

令和4年度

集 団 指 導 資 料

(共通事項)

居宅サービス

地域密着型サービス

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和4年度集団指導 共通事項目次

共通事項（1）

頁	項目
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出について
15	サービス提供体制強化加算の算定
16	通所介護等の3%加算、規模区分の特例
18	業務管理体制の届出
20	令和6年度からの運営基準の義務化事項
26	感染症等発生時に係る報告について（厚労省）
32	インフルエンザ対策の徹底（厚労省）
36	感染症発生時に係る報告（県）
39	マスクの着用（高齢者施設）
41	身体拘束と高齢者虐待

共通事項（2）

頁	項目
1	医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法
8	事故報告発生状況
26	介護サービス情報公表システム・同報メール・変更届について
28	介護サービス情報公表システム報告・入力について
37	同報メール登録について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

加算等を新たに算定する場合や、その内容に変更が生じる場合は、次のとおり届出をする必要があります。

<提出書類>

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・添付書類（各加算に必要な届出書及び要件を満たすことが分かる根拠資料等）

<提出期日>

居宅系サービス	毎月 15 日以前は翌月から、 毎月 16 日以降は翌々月からの算定
施設系サービス（ショートステイ・特定含む）	届出日の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定
訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算	届出受理日から算定
介護職員処遇改善加算（介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を含む）	届出日の翌々月から算定
減算に係る届出	速やかに提出

<令和4年度改正事項>

介護給付費算定に係る体制状況等一覧表等の様式が新設及び一部改正

- ① 電子情報処理組織による加算の届出等を可能とするための様式修正
- ② 加算ごとの届出書の新設及び改正
 - ・生活相談員配置等加算に係る届出書
 - ・医療連携強化加算に係る届出書
 - ・看取り看護体制に係る届出書
 - ・認知症加算に係る届出書
 - ・中重度者ケア体制加算に係る届出書
- ③ 介護職員等ベースアップ等支援加算の創設（R4.10月～）

⇒届出書提出時には、最新の様式を使用してください。

<令和5年度留意事項>

- ・【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護】
3%加算・規模区分の特例・介護保険最新情報 Vol.1127 参照
- ・【（介護予防）訪問看護】
看護体制強化加算の算定要件追加項目の経過措置終了（令和 5 年 4 月 1 日施行）：
従業者の総数のうち看護職員の占める割合が 60%以上であること

□ 13	訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携	特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			看護体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ（ハの場合） <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ（ハの場合）					
□ 14	訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院	特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Aイ <input type="checkbox"/> 6 加算Aロ <input type="checkbox"/> 4 加算Bイ <input type="checkbox"/> 7 加算Bロ		
			移行支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ		
□ 31	居宅療養管理指導		特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		

□ 15	通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ		
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			ADL維持等加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
			介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		

□ 16	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 4 通常規模の事業所(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> A 通常規模の事業所(介護医療院) <input type="checkbox"/> 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> B 大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院) <input type="checkbox"/> 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> C 大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり															
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可																
			リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ																
			リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Aイ <input type="checkbox"/> 6 加算Aロ <input type="checkbox"/> 4 加算Bイ <input type="checkbox"/> 7 加算Bロ																
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ																
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			移行支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ																
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ																
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ																			
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																			
□ 17	福祉用具貸与				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり													
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当														
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当														

□ 15	通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可
			共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ADL維持等加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考（別紙1-1）居宅サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（様式2）を添付してください。
- 3 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（様式43）を添付してください。
- 4 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（様式44）を添付して下さい。
- 5 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（様式1-1）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 6 「割引を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（様式20）を添付してください。
- 7 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（様式42）を添付してください。
- 8 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（様式3）を添付してください。
- 9 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（様式50）を添付してください。
- 10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（様式74）を添付してください。
- 13 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（様式54-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（様式54-2）を添付してください。
- 15 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（様式55-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（様式55-2）を添付してください。
- 16 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 17 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」に係る届出書（様式33-1）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）」に係る届出書（様式33-2）を添付してください。
- 18 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（様式35）～（様式38）までのいずれかを添付してください。
- 19 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。

（（1）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 20 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（様式53）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（様式63）を添付してください。

備考（別紙1）介護サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

□ 66	介護予防通所 リハビリテーション	□ 1 病院又は診療所 □ 2 介護老人保健施設 □ 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員 □ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士 □ 7 言語聴覚士	□ 1 なし □ 2 あり	/
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				運動器機能向上体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				選択的サービス複数実施加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	□ 1 なし □ 2 あり					
□ 67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	/
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当		

備考（別紙1-2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（様式2）を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（様式1-1）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「割引を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（様式20）を添付してください。
- 5 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（様式42）を添付してください。
- 6 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（様式3）を添付してください。
- 7 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（様式50）を添付してください。
- 8 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 9 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（様式35）～（様式38）までのいずれかを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
 - （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

<厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

備考（別紙1-2）介護予防サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

関係施設・事業所管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課

令和5年度のサービス提供体制強化加算の算定について（通知）

令和5年度のサービス提供体制強化加算（以下「本加算」という。）の算定については、令和4年4月から令和5年2月の11ヶ月における常勤換算方法により算出した職員数の平均値を用いることとなります。

つきましては、前年度（令和4年4月から令和5年2月まで。以下同じ。）の実績を確認し、同実績が6月以上で、令和5年度は本加算が算定できない場合又は区分が変更となる場合は、下記の届出書を提出してください。（但し、引き続き本加算（区分の変更がない場合に限る）を算定する場合は、届出書を提出する必要はありません。）

前年度の実績が6月に満たない事業所（新規及び再開を含む。）については、令和5年度も引き続き届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均値を用いることとし、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を継続する必要があります。

記

1. 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) サービス提供体制強化加算に関する届出書(勤務形態一覧表等必要な添付書類を含む。)
- (4) サービス提供体制強化加算計算表 前年度の実績計算にあたっては、次の参考様式※をかがわ介護保険情報ネットに掲載しますので、御利用ください。（※介護福祉士等の割合は①～④、勤務年数3年以上の職員の割合は⑤及び⑥、常勤職員の割合は⑦）

2. 提出期限 令和5年3月15日（水）

※ 令和5年4月1日付で介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等の変更がある場合は、サービス提供体制強化加算の変更と併せて一度に提出してください。

3. 提出先 ○所在地が高松市内にある施設・事業所

高松市健康福祉局 長寿福祉部介護保険課 相談指導係

電話(087)839-2326

○所在地が高松市以外にある施設・事業所

(訪問・通所) 香川県健康福祉部長寿社会対策課 在宅サービスグループ

電話(087)832-3269

(施設・短期入所) 同 施設サービスグループ

電話(087)832-3268

4. その他

指定地域密着型サービスについて変更等がある場合には、各市町に届け出る必要がありますので、詳細については事業所の所在する市町へお問い合わせください。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 13)

(令和5年2月15日)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和5年度の取扱い）

問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

（※）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）別紙I

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算（3%加算を令和4年度に算定した事業所の取扱い）

問2 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することはできるか。

（答）

- ・ 令和5年度においても算定可能である。この場合、令和5年度と同加算の算定に当たっては、減少月の利用延人員数が、令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和5年度の取扱い)

別添

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和5年度に令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所においては、同一事由による令和5年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

- ・令和4年度の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度内に3%加算を算定していた事業所の場合
- ・令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

➡ 算定可能となるのは、最速令和5年6月サービス提供分からとなる。

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定		利用延人員数減	算定届提出	算定開始		算定終了								
延長		令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較			なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始		延長終了					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。 														

- ・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和5年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R5年度	(R5.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R6.4)
加算算定	利用延人員数減	算定届提出	算定開始		算定終了									
延長		令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較		なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始		延長終了						
再算定							利用延人員数減	算定届提出	算定開始		算定終了			
再延長							令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較			なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始		延長終了
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度中の利用延人員数の減少に基づき再算定した場合は、令和5年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。 														

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

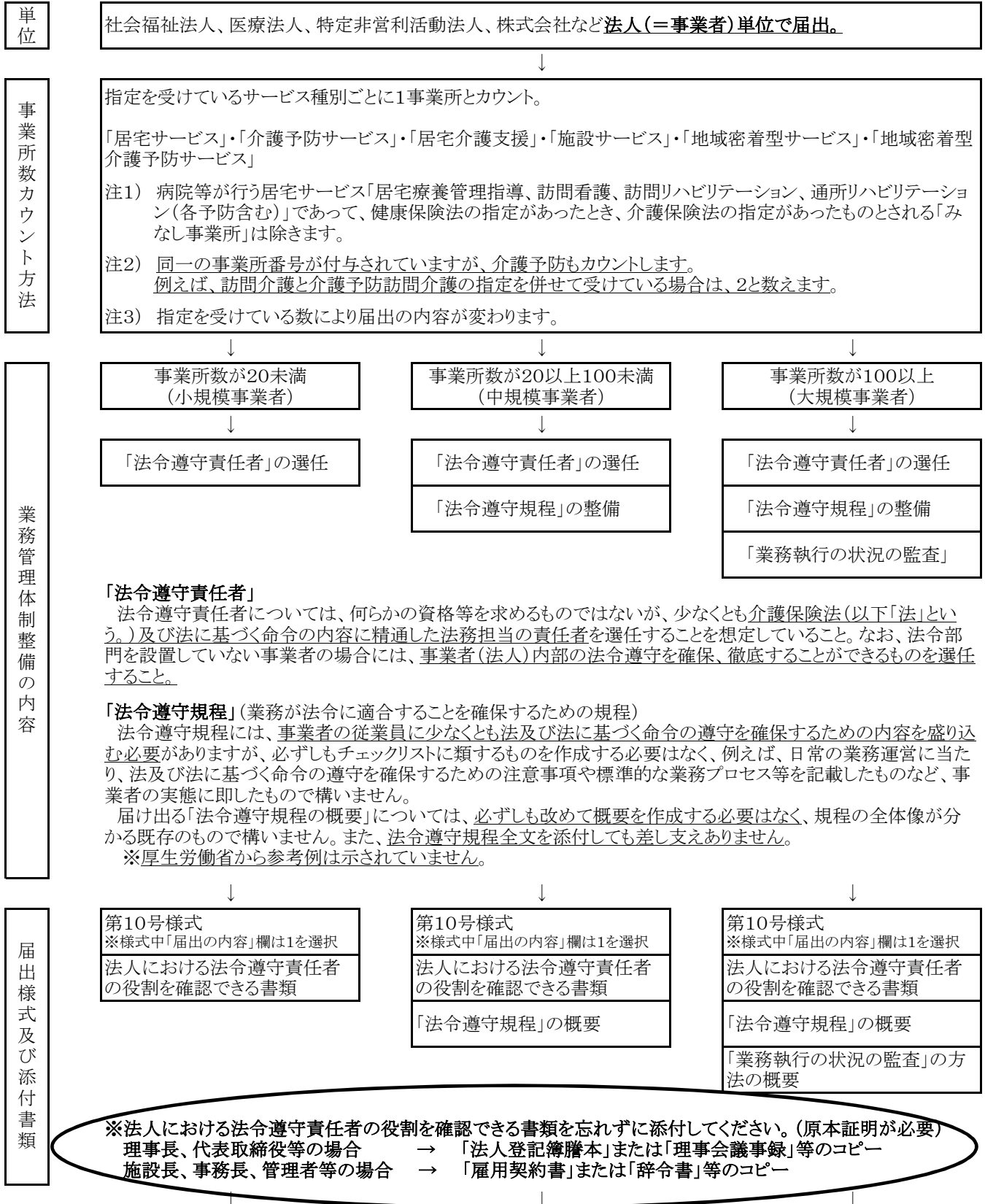
平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から全ての介護サービス事業を行う法人に対して、法令遵守責任者の選任などの業務管理体制の整備をすること及び届出が義務付けられました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

○ 業務管理体制の整備に関して、新規に届け出る場合

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

※新規に法人を立ち上げ、介護サービス事業の指定を受けた時から、遅滞なく提出してください。



届出先	① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	→	厚生労働大臣
	② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	→	主たる事務所の所在地の都道府県知事
	③ 指定事業所が同一中核市内(高松市内)にのみ所在する事業者	→	高松市長
	④ 地域密着型サービスのみを行う事業者で、指定事業所が同一市町内にのみ所在する事業者	→	各市町長
	⑤ 上記①から④以外	→	香川県知事

○ 以下の場合は、変更届を提出してください。

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

変更届について	① 事業所等の指定等により、事業展開地域が変わり届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)	→	第10号様式を提出 ※様式中「届出の内容」欄は2を選択
	注) 区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出ること。 例: A県のみで事業展開していた事業者が、新たにB県においても事業を開始した場合の届出先 A県知事⇒地方厚生局長に変更		
	② 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)	→	第11号様式を提出
	※変更届が必要となる事項		
	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 事業所(施設)の名称及び所在地 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 		
注1) 以下の場合は、変更届は不要です。			
<ul style="list-style-type: none"> 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合(事業所区分に変更がない場合) 法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合 			
注2) 変更届には、変更内容が分かる書類を添付してください。			
	変更内容	添付書類	
	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 	定款、寄付行為及び登記事項証明書等	
	<ul style="list-style-type: none"> 事業所(施設)の名称及び所在地 	土地及び建物の登記事項証明書等	
	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 	法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)	
	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 	法令遵守規程の概要(規程全文でも可)	
	<ul style="list-style-type: none"> 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 	業務執行の状況の監査の方法の概要	

様式	届出様式は、下記のホームページからダウンロードしてください。 「かがわ介護保険情報ネット」―「事業者支援情報」―「○指定・届出」―「様式集」―「業務管理体制の届出」 https://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/jigyosya/youshiki/kanritaisei.html (ページID:300)
----	--

担当	香川県健康福祉部長寿社会対策課 施設サービスグループ 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号 TEL:087-832-3266 FAX:087-806-0206
----	---

令和3年度介護報酬改定に伴う 各種取組の義務化について

令和4年度集団指導資料
香川県健康福祉部長寿社会対策課

1 ハラスメント対策の強化

【以下の項目は令和6年4月1日から義務化】
(令和6年3月31日までは努力義務)

2 業務継続計画の策定

3 感染症対策の強化

4 高齢者虐待防止の推進

5 認知症介護基礎研修の受講

Ⅰ ハラスメント対策の強化

適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

【事業主が講ずべき措置】

〈対象〉

- 職場における
 - ・セクシャルハラスメント
 - ・パワーハラスメント
- 利用者やその家族等から受ける
 - ・セクシャルハラスメント

〈内容〉

①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

②相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談（苦情を含む。）に対応する担当者・窓口をあらかじめ定め、従業者に周知

【事業主が講じることが望ましい措置】

〈対象〉

- 利用者やその家族等から受ける著しい迷惑行為＝カスタマーハラスメント

〈内容〉

①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることを推奨

【参考】

厚生労働省HP：介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

2 業務継続計画（BCP）の策定

感染症や災害への対応力強化を図るために義務化

（令和6年4月1日より義務化。 令和6年3月31日までは努力義務）

【主な内容】

①計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する当該サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

②研修及び訓練の実施（年1回以上）

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

③計画の見直し

定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【計画の記載項目】

※地域の実態に応じて設定。

※感染症及び災害の業務継続計画の一体的な策定も可。

感染症	<ul style="list-style-type: none">①平時からの備え<ul style="list-style-type: none">・体制構築・整備・感染症防止に向けた取組の実施・備蓄品の確保等②初動対応③感染拡大防止体制の確立<ul style="list-style-type: none">・保健所との連携・濃厚接触者への対応・関係者との情報共有等
災害	<ul style="list-style-type: none">①平常時の対応<ul style="list-style-type: none">・建物・設備の安全対策・電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策・必要品の備蓄等②緊急時の対応<ul style="list-style-type: none">・業務継続計画発動基準・対応体制等③他施設及び地域との連携

【参考】

厚生労働省HP：

「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

3 感染症対策の強化

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないようにするための措置を義務化

(令和6年4月1日より義務化。 令和6年3月31日までは努力義務)

【主な内容】

①委員会の開催

事業所における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）」をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②指針の整備

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

【平常時の対策】

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、
ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

【発生時の対応】

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

③研修及び訓練の実施

事業所において、従業者に対し、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

【参考】

厚生労働省HP：

「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

4 高齢者虐待防止の推進

虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置の義務化

(令和6年4月1日より義務化。 令和6年3月31日までは努力義務)

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から次の措置を講じること。

【主な内容】

①虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

虐待の防止のための対策を検討する「委員会（テレビ電話装置活用可）」を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

※他の会議体と一体的な設置・運営も可

※他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも可

【具体的な検討事項】

ア虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

イ虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ職員研修の内容に関すること

エ職員が相談・報告できる体制整備に関すること

オ職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

カ虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

キ前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②指針の整備

虐待の防止のための「指針」を整備すること。（指針には次の項目を盛り込むこと）

ア施設における虐待の防止に関する基本的考え方

イ虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ウ虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

カ成年後見制度の利用支援に関する事項

キ虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

ク入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

ケその他虐待の防止の推進のために必要な事項

③研修の実施

委員会が作成した「研修プログラム」等に基づき、従業者に対し、適切な知識を普及、啓発するための定期的な研修（年1回以上）及び新規採用時の研修を実施し、その研修内容の記録を作成すること。（事業所の内部及び外部研修を含む）

④担当者の設置

①から③までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
（虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めるのが望ましい。）

⑤運営規程への記載

運営規程に虐待防止のための措置に関する事項を定めること。

5 無資格者への認知症介護基礎研修の受講

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させることが義務化

(令和6年4月1日より義務化。 令和6年3月31日までは努力義務)

【義務付の対象とならない者】

- ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識等を習得している者。
- ・新たに採用した職員には、採用後1年間の猶予期間。

【香川県における認知症介護基礎研修】

(参照) 認知症介護基礎研修eラーニングについて

https://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/jigyosya/nintisyoukaigo_elearning.html

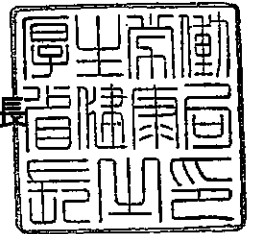
かがわ介護保険情報ネット > 事業者支援情報 > 研修・説明会 認知症介護の研修 > 認知症介護基礎研修eラーニングについて



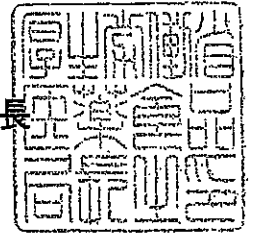
健発第0222002号
 薬食発第0222001号
 雇児発第0222001号
 社援発第0222002号
 老発第0222001号
 平成17年2月22日

都道府県知事
 指定都市市長
 各 中核市市長 殿
 保健所政令市市長
 特別区区长

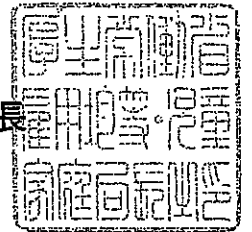
厚生労働省健康局長



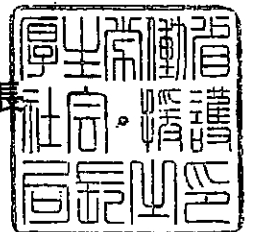
厚生労働省医薬食品局長



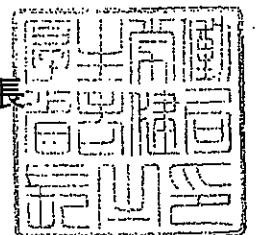
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長



厚生労働省社会・援護局長



厚生労働省老健局長



社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願う。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

(身体障害者)

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設 (通所・小規模含む)
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児(者)通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
 - 精神障害者生活訓練施設
 - 精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
 - 精神障害者入所授産施設
 - 精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
 - 精神障害者福祉工場
 - 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

事 務 連 絡

平成 22 年 11 月 12 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 民生主管部局 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等におけるインフルエンザ対策の徹底について

今般、秋田県内の医療機関におきまして、入院患者及び職員の間でインフルエンザが集団発生し、入院患者がお亡くなりになるという事態が発生したことを受けて、「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成 22 年 11 月 9 日健感発 1109 第 1 号、医政指発 1109 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局指導課長連名通知）（別紙 1）が通知されたところです。

社会福祉施設における感染症対策については、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号）（別紙 2）に基づく措置をお願いしているところですが、貴部局におかれましては、所管の社会福祉施設等、関係団体に対し、感染症の発生・まん延を防止するための取り組みの一層の徹底及びインフルエンザ等による感染が疑われる症状が表れた場合には、速やかに医療機関を受診する等の注意喚起をお願いいたします。

なお、同通知別紙の対象施設は、別紙 3 のとおり読み替えて適用するものとしますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

おって、各都道府県におかれまして、管内市町村にも本事務連絡の内容について周知されますようお願いいたします。

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 通所リハビリテーション事業所
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 老人憩いの家
- 老人休養ホーム
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 適合高齢者専用賃貸住宅

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館

○ 生活館

【児童関係施設等】

○ 助産施設

○ 乳児院

○ 母子生活支援施設

○ 保育所（認可外保育所を含む）

○ 児童厚生施設

○ 児童養護施設

○ 情緒障害児短期治療施設

○ 児童自立支援施設

○ 児童家庭支援センター

○ 児童相談所一時保護所

○ 婦人保護施設

○ 婦人相談所一時保護所

○ 母子福祉センター

○ 母子休養ホーム

○ 次の事業の実施施設等

- ・ 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）
- ・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
- ・ 地域子育て支援拠点事業
- ・ 一時預かり事業
- ・ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）
- ・ 家庭的保育事業

【障害関係施設】

（障害者自立援法関係施設・事業所等）

- 障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援事業を除く。）を行う事業所
- 障害者支援施設
- 地域活動支援センター
- 福祉ホーム
- 地域生活支援事業を行う事業所（日中一時支援事業・盲人ホーム等障害者が通所する事業に限る。）
- 小規模作業所（地方公共団体より助成を受けているものに限る。）

(身体障害者福祉法関係施設)

- 身体障害者更生援護施設 (※)
 - ・身体障害者更生施設
 - ・身体障害者療護施設
 - ・身体障害者授産施設
- 身体障害者社会参加支援施設
 - ・身体障害者福祉センター
 - ・盲導犬訓練施設

(知的障害者福祉法関係施設)

- 知的障害者援護施設 (※)
 - ・知的障害者更生施設
 - ・知的障害者授産施設
 - ・知的障害者通勤寮

(精神保健福祉法関係施設)

- 精神障害者社会復帰施設 (※)
 - ・精神障害者生活訓練施設
 - ・精神障害者授産施設
 - ・精神障害者福祉工場

(知的障害児施設等)

- 知的障害児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲ろうあ児施設
- 肢体不自由児施設
- 重症心身障害児施設
- 重症心身障害児(者)通園事業実施施設

(※)障害者自立支援法の規定によりなお従前の例により運営できるとされたものに限る。



25長寿第52888号
平成26年1月31日

各介護保険事業所等管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

感染症等発生時に係る報告について

日頃より、本県の介護保険行政に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、感染症発生時の主管部局、保健所への報告につきましては「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省老健局通知）及び「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」（平成21年5月一部改定）に基づき、適切かつ迅速に行うようお願いしているところです。

今回、感染症発生時の報告について「同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合」の取扱いに関する質問が施設から数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、下記の点に御留意の上、感染症等の発症時、適切に御報告いただきますようお願いいたします。

記

1. 香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアルにおける取扱い

社会福祉施設等の施設長は、次の場合、迅速に県及び市町の社会福祉施設等主管部局に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、保健所に報告し、助言・指示を求めるなどの措置を講じ、併せて施設内の拡大を防止してください。

<報告が必要な場合>

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合。
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合。

2. 上記マニュアルによる取扱いの考え方

同一の感染症などによる患者等が、10名以上又は全利用者の半数以上発症した場合であって、最初の患者等が発症してからの累積の人数で報告いただくよう求めています。なお、この取扱いについては、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

(根拠通知)

- *平成17年2月22日厚生労働省主管局長通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」
- *平成18年3月31日厚生労働省告示第268号「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」
- *平成21年5月一部改訂「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」

社会福祉施設等の入所施設における 感染症発生時の標準的な対応基準

*この対応基準は、標準的なものであり、施設・入所者の特性、感染症の発生状況等を考慮するとともに、嘱託医、施設等主管課、保健所等関係機関と連携し対応する。また、発症者の対応については主治医等と連携し対応する。

H24.4.30作成

感染経路	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	インフルエンザ	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症
入浴	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）</p> <p>飛沫感染も考えられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつかからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。症状回復後も1週間程度は、最後に入浴する。 	<p>飛沫感染（咳・くしゃみ等）</p> <p>接触感染（鼻咽頭分泌物等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間中は、入浴中止とする。 他の入所者は、最終までは可能な限り、個別入浴とし、複数名の同時入浴を避ける。 	<p>経口感染（食品、水、感染者からの二次感染等）</p> <p>少量の菌で感染する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、入浴を控えるか、個別入浴とし、最後に入浴する（浴槽にはつかからず、シャワー、かけ湯等を行う。）。 患者・無症状病原体保有者は、病原体を保有していないことを確認(*)するまでは、最後に入浴する。 	<p>空気感染・飛沫感染</p> <p>ヒトヒト感染はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 浴室の使用を中止する。（水質検査で陰性確認されるまで）
食事	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、発症後5日かつ解熱後2日（幼児にあつては解熱後3日）経過するまで、個別対応とする（個室等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、個別対応とする（個室等）。 	
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、原則中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
面会	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、注意喚起の掲示、面会制限を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
短期入所等の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、受入れは原則中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 浴室の使用は中止する。（水質検査で陰性確認されるまで）
施設内の区域管理	<ul style="list-style-type: none"> 最終するまで、利用者・職員の動線に合わせ、清潔区域・汚染区域を管理する（職員更衣室・食堂等を含む。）。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	
職員等の対応	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。 発症者は、症状回復後1週間程度は、飲食物に直接接触する業務を避けることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでには、出勤を控える。 	<ul style="list-style-type: none"> 発症者は、症状がある期間は、出勤を控える（できれば、症状回復後1日程度は様子を見る。）。 患者・無症状病原体保有者は、就業制限が解除(*)されるまで、飲食物に直接接触する業務は禁止。 	
併設事業所がある場合の併設事業所における対応	<ul style="list-style-type: none"> 併設事業所の利用者、職員、使用設備等が、発生施設と区分できない場合、併設事業所の利用者に発症者が発生した場合などは、最終まで制限又は中止する。 最終まで注意喚起・協力依頼を周知する。 新たな発症者が出なくなり、1週間程度経過観察し、問題がなければ最終とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 同 左 	<ul style="list-style-type: none"> 併設事業所の浴室の配管が、発生施設と同一系統である場合、浴室の使用を中止する。（水質検査で陰性確認されるまで）
最終		<ul style="list-style-type: none"> 患者・無症状病原体保有者が病原体を保有していないことを確認(*)できれば最終とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者・無症状病原体保有者が病原体を保有していないことを確認(*)できれば最終とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設環境の感染原因が否定できれば最終とする。
備考			<p>(*)感染症法に基づく規定</p>	

事務連絡
令和5年2月15日

各〔都道府県〕
〔指定都市〕 介護保険担当主管部（局） 御中
〔中核市〕

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

マスク着用の考え方の見直し等（特に高齢者施設等における取扱い）について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

今般、マスク着用の考え方について、「マスク着用の考え方の見直し等について」（令和5年2月10日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「2月10日付け事務連絡」という。）（別添）のとおり、屋内では原則着用、屋外では原則不要としている現在の取扱いを改め、

- ・ 行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
- ・ 政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨すること

とされました。

特に高齢者施設等におけるマスク着用の取扱いについては、下記のとおりです。その内容を御了知の上、都道府県等介護保険担当主管部局におかれても、衛生主管部局等と連携して、貴管内の高齢者施設等へ周知対応いただくよう、よろしく願いいたします。

記

- 2月10日付け事務連絡の2において、高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な次の場面では、マスクの着用を推奨す

ることとされていること。

(1) 医療機関受診時

(2) 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時

(3) 通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス(※)に乗車する時(当面の取扱)

※ 概ね全員の着席が可能であるもの(新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等)を除く。

○ 2月10日付け事務連絡の4において、高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中(※)のマスクの着用を推奨することとされていること。引き続き、マスクの着用をはじめ、感染対策の適切な実施にご尽力いただきたいこと。

※ 勤務中であっても、従業員にマスクの装着が必要ないと考えられる具体的な場面については、各高齢者施設等の管理者等が適宜判断いただきたい。例えば、周囲に人がいない場面や、利用者と接しない場面であって会話を行わない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定される。

【別添】

「マスク着用の考え方の見直し等について」(令和5年2月10日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

香川県高齢者虐待防止・対応マニュアル (養護者編)

令和3年3月 改訂

香川県健康福祉部長寿社会対策課

はじめに

高齢者の権利擁護を目的とする「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が平成 18 年 4 月に施行され、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うことが、国及び地方公共団体の責務として定められました。

県では、市町や介護サービス従事者などを対象に、虐待の予防を図り、また、虐待が起きてしまった場合でも迅速かつ適切に対応できるよう、平成 17 年に「高齢者虐待防止・対応マニュアル。以下「本マニュアル」という。」を作成しています。

この度、国の各自治体に向けた高齢者虐待防止マニュアルである「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（以下「厚生労働省マニュアル」という。）」が平成 30 年に改定されたことに伴い、厚生労働省マニュアル及び公益社団法人日本社会福祉士会作成の「市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き」を参考に、本マニュアルを改訂することとしました。

市町におかれましては、本マニュアルを、虐待対応の取組や、体制整備の充実などに御活用いただければ幸いです。

なお、本マニュアルの改訂にあたり、御協力を賜りました公益社団法人 香川県社会福祉士会、並びに各市町の高齢者虐待対応担当者の皆様に深くお礼を申し上げます。

令和 3 年 3 月

香川県健康福祉部長寿社会対策課

< 目 次 >

第1章 高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは	1
(1) 高齢者虐待防止法	1
(2) 「高齢者虐待」の捉え方	1
2 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等	10
(1) 国及び地方公共団体の責務	10
(2) 国の役割	11
(3) 都道府県の役割	11
(4) 市町村の役割	12
(5) 国民の責務	15
(6) 保健・医療・福祉関係者の責務	15
(7) 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務	15
3 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点	16
(1) 基本的な視点	16
(2) 留意事項	18

第2章 養護者による虐待への対応（市町における業務）

1 組織体制	21
(1) 組織体制	21
(2) 事務の委託	22
2 高齢者虐待の未然防止・早期発見	23
(1) 高齢者虐待の未然防止の取組	23
(2) 高齢者虐待の早期発見のための取組	25
3 養護者による高齢者虐待対応	27
4 初動期段階	31
(1) 相談・通報・届出への対応	31
(2) 事実確認	33
(3) 虐待の有無の判断、緊急性の判断、対応方針の決定	40
(4) 行政権限の行使等	43
(5) 初動期段階の評価会議	61
5 対応段階	62
(1) 情報収集と虐待発生要因・課題の整理	62
(2) 対応段階の評価会議	64
6 終結段階	65
7 養護者（家族等）への支援	65
(1) 養護者（家族等）支援の意義	65
(2) 養護者支援のためのショートステイ居室の確保	67
8 財産上の不当取引による被害の防止	68

高齢者虐待の市町相談窓口一覧	71
養護者による高齢者虐待対応 Q & A	75
資料一覧	93
参考様式	95
引用文献・参考文献	97

※ 第1章について

第1章は、高齢者虐待防止法にかかる記載が主となっていますので、市町ではなく市町村での記載に統一しています。

※ 第2章について

第2章は、法に基づく対応状況等調査結果や通知にかかる記載については、市町ではなく市町村での記載に統一しています。

※ 出典の記載方法について

(例)「出典：1」は、引用文献の番号と一致するようになっています。

※「養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応」については、香川県高齢者虐待防止・対応マニュアル（養介護施設従事者等編）令和3年3月改訂を参照ください。

第1章 高齢者虐待防止の基本

1 高齢者虐待とは

(1) 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)は、平成18年(2006年)4月1日から施行されました(資料1、2、3参照)。

この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

(2) 「高齢者虐待」の捉え方

1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を65歳以上の者と定義しています(第2条第1項)。

ただし、65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又はその他養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます(第2条第6項)。

また、高齢者虐待を、①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者(高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等)が該当すると考えられます。また、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

出典:1

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)及び介護保険法(平成9年法律第 123 号)に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

出典:1

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の(※)業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業 	

(※)業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含まれます(高齢者虐待防止法第2条)。

< 高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲(P2)に該当しない施設等における高齢者虐待への対応 >

「養介護施設従事者等による虐待」の対象となる施設、事業は、高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲(P2)の限定列举となっています。

このため、これに該当しない施設等については、高齢者虐待防止法上の「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されません。(有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等)

しかしながら、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していくことになります。

出典:1

ウ. 虐待行為に対する刑事罰

高齢者虐待は、下記の刑事罰の対象になる場合があります。

身体的虐待	刑法第 199 条殺人罪、第 204 条傷害罪、第 208 条暴行罪、第 220 条逮捕監禁罪
介護・世話の放棄・放任	刑法第 218 条保護責任者遺棄罪
心理的虐待	刑法第 222 条脅迫罪、第 223 条強要罪、第 230 条名誉毀損罪、第 231 条侮辱罪
性的虐待	刑法第 176 条強制わいせつ罪、第 177 条強制性交等罪、第 178 条準強制わいせつ罪、準強制性交等罪
経済的虐待	刑法第 235 条窃盗罪、第 246 条詐欺罪、第 249 条恐喝罪、第 252 条横領罪 ※ただし、刑法第 244 条、第 255 条の親族相盗例に注意。

刑事訴訟法第 239 条第2項では、公務員はその職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない旨が規定されています。

高齢者虐待においては、市町村、県が事実関係を把握した段階やその後調査を進める中で、警察等への被害の届出、告発の要否を適正、迅速に判断し、必要に応じ、被害者による被害の届出の支援や行政として告発を行うことが求められます。(なお、被害の届出の支援や告発については、二次被害が生じないよう配慮した対応が必要です。)

また、警察との連携については、何かあってから突然に連絡するのではなく、日頃から意見交換の機会を持ち、円滑な協力関係を作ることが必要です。

なお、「刑法の一部を改正する法律(平成 29 年法律第 72 号)」が平成 29 年 7 月に施行されました。従来は、「姦淫」(性交)のみが「強姦罪」の処罰の対象とされていましたが、この改正により、罪名を「強姦罪」から「強制性交等罪」とし、性交だけでなく、口腔性交や肛門性交(以下「性交等」という。)についても、同じ罪として処罰することとされました。また、従来は、被害者が女性に限られていたところ、被害者の性別を問わないこととされ、男性が男性に対して性交等をする 것도「強制性交等罪」として処罰することとされました。併せて、法定刑の下限を懲役3年から5年に引き上げる改正が行われています。

また、この「強制的性交等罪」を含む性犯罪については、被害のあったご本人にとって、告訴することが精神的負担になる場合があることを踏まえ、その負担を軽減するため、「非親告罪」(告訴がなくても 起訴できる犯罪)とされたところです。

2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待をP1～3のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものであることができます。

また、地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の一つとして、市町村に対し「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」[介護保険法第 115 条の 45 第2項第2号]の実施が義務づけられています。

こうしたことから、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

<参考>

① 65 歳以上の障害者への虐待について

高齢者虐待防止法の施行後に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 23 年法律第 79 号、以下「障害者虐待防止法」という。)が成立しました。65 歳以上の障害者について、「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれの支援対象にもなると考えられます。上記の2つの法律の間に優先劣後の関係はないため、障害所管課と連携のうえ、被虐待者の状況に応じて各法律の適切と思われる規定により対応することになります。(高齢者の状況等に鑑み、障害者支援施設への保護が適当な場合は、障害者虐待防止法を利用する等。)

② 養護、被養護の関係にない 65 歳以上の高齢者への虐待について

高齢者虐待防止法が対象としているのは、「現に養護する者」による虐待のため、そのような関係性がない場合(お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等)、高齢者虐待防止法の対象外となり、基本的には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(平成 13 年法律第 31 号。以下「DV法」という。)や刑法等により対応することになります。しかし、通報があった段階では虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判定が難しいケースもあることから、「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、DV法の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要です。

③ 医療機関における高齢者への虐待について

医療機関における高齢者への虐待については、高齢者虐待防止法の対象外となっています。仮に医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、高齢者虐待防止法ではなく、医療法の規定に基づき、医療機関の開設者、管理者が適正な管理を行っているか等について都道府県等が検査をし、不適正な場合には指導等を通じて改善を図ることになります。

④ セルフ・ネグレクトについて

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、高齢者虐待防止法の対象外となっています。しかしながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしい」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。

必要に応じて高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です【資料 4 及び養護者による高齢者虐待対応 Q&A 11(P78)参照】。

⑤ 65 歳未満の者への虐待について

高齢者虐待防止法の定義では「高齢者」を 65 歳以上と定義していますが、65 歳未満の者へ虐待が生じている場合も支援が必要です。介護保険法による地域支援事業のひとつとして、市町村には、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」の実施が義務づけられていますが(介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号)、介護保険法にいう「被保険者」は 65 歳以上の者に限られていません(介護保険法第 9 条)。

出典:2 (⑤について)

⑥ 高齢者の居所と住所が異なる場合について

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(平成 30 年 3 月厚生労働省老健局、P81)にも記載されているように、被虐待高齢者の住民票のある市町村ではなく、当該要介護施設所在地の市町村が対応することとしていることから、居住実態のある市町村が事実確認を行うべきと解釈できます。

しかし、居住歴(居住実態)が極端に短い場合等、居住実態のある市町村に情報等が少なく、住所地(住民登録)の方が多くの情報を持っている場合もあることから、関係する市町村間で必要な情報を共有するとともに、どちらが主で対応するのが望ましいのか、また、やむを得ない事由による措置を行う場合の費用負担等についても双方で協議しながら対応することが望ましいです。

＜養護者による高齢者虐待類型(例)＞

区分	具体的な例
身体的虐待	<p>① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。など <p>② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。(※) など <p>③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。など <p>④ 外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する(ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服を着せる。意図的に薬を過剰に服用させて、動きを抑制する。など)。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。など
介護・世話の放棄・放任	<p>① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。など <p>② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰るなど <p>③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。など
心理的虐待	<p>○ 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること 【具体的な例】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる(排泄の失敗、食べこぼしなど)。 ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・侮蔑を込めて、子どものように扱う。 ・排泄交換や片づけをしやすという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・家族や親族、友人等との団らんから排除する。 など
性的虐待	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・排泄や着替えの介助がしやすという目的で、下半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・人前で排泄行為をさせる、オムツ交換をする。 ・性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・キス、性器への接触、セックスを強要する。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・自慰行為を見せる。 など
経済的虐待 ※擁護しない親族による経済的虐待について「養護者による虐待」として設定する	<p>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・年金や預貯金を無断で使用する。 ・入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を支払わない。 など

(※)「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」(東京高裁判決昭和25年6月10日)。

上記の裁判例のとおり、身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

出典:1

＜養介護事業者等による高齢者虐待類型(例)＞

区分	具体的な例
身体的虐待	<p>① 暴力的行為※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p>
介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡(床ずれ)ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境(暑すぎる、寒すぎる等)に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。など <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。など <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。など <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。など <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p>
心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ(施設・居宅)にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言いつぶす。など <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。など <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる(他の利用者によらせる)。など <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。など <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。など <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。など
性的虐待	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する(無理やり聞かせる、無理やり話させる)。 ・わいせつな映像や写真をみせる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下(上)半身を裸にしたり、下着のまままで放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。など
経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等(高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない)。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。など

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を發揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する。」(東京高裁判決昭和 25 年6月 10 日)

2 高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び従事者等に対する責務が規定されています。

(1) 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、以下の責務が規定されています。

- 国及び地方公共団体は、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めること(第3条第1項)。
- 国及び地方公共団体は、支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めること(第3条第2項)。
- 国及び地方公共団体は、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うこと(第3条第3項)。

また、国及び地方公共団体は、成年後見制度の周知及び利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講じ、成年後見制度が広く利用されるようにすることとされています(第28条)。

<成年後見制度とは>

認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない成年者について、本人の権利を守る後見人を選任することにより、本人を法律的に支援する制度です。

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

「任意後見制度」

将来、判断能力が不十分になったときに備え、本人が、あらかじめ、後見人になってもらいたい人と契約を結び、支援の内容や方法を決めておく制度です。

「法定後見制度」

既に本人の判断能力が十分でなくなっている場合に、本人に代わって財産や権利を護ってくれる後見人を家庭裁判所が選任し、本人を支援する制度です。

※認知症等で高齢者の判断能力が低下している場合の対応手段として、成年後見制度の活用が有効です。高齢者虐待防止法でも、老人福祉法第32条に基づいて市町村長による成年後見制度利用開始の審判請求(以下「市町村長申立て」という。)を適切に行うことが規定されています(第9条第2項、第27条第2項)。

法定後見制度について下記に示します。

<法定後見制度の3種類>

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為(※1)	申立てにより裁判所が定める行為(※2)	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為(※3)	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

(※1) 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為(日用品の購入など)は含まれません。

(※2) 民法13条第1項記載の行為(借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など)一部に限ります。

(※3) ご本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。

出典:3

(2) 国の役割

国は、高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法その他必要な事項についての調査研究を行わなければならないこととされています(第26条)。

厚生労働省では、同法に基づき、全国の市町村及び都道府県において行われた高齢者虐待の対応状況等に関する調査を毎年度、実施し、結果(以下「法に基づく対応状況等調査結果」という。)を公表しています。

(3) 都道府県の役割

都道府県の役割は、次のように規定されています。

◇高齢者虐待防止法に規定する都道府県の役割◇

■養護者による高齢者虐待について(第19条)

- ①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助
- ②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

■養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使(第24条)
- ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、対応措置等の公表(第25条)

出典:1

本県では、厚生労働省が毎年度実施する高齢者虐待の対応状況等に関する調査結果の公表に合わせて、県内の高齢者虐待の対応状況等について、毎年度、県のホームページに公表しています。

(4) 市町村の役割

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。市町村の役割として規定されている項目は、以下のとおりです。

◇高齢者虐待防止法に規定する市町村の役割◇

■ 養護者による高齢者虐待について

- ① 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言(第6条)
- ② 通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議(第9条第1項)
- ③ 老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求(第9条第2項、第10条)
- ④ 立入調査の実施(第11条)
- ⑤ 立入調査の際の警察署長に対する援助要請(第12条)
- ⑥ 老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限(第13条)
- ⑦ 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置(第14条)
- ⑧ 専門的に従事する職員の確保(第15条)
- ⑨ 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備(第16条)
- ⑩ 対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知(第18条)

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ① 対応窓口の周知(第21条第5項、第18条)
- ② 通報を受けた場合の事実確認等
- ③ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告(第22条)
- ④ 高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使(第24条)

■ 財産上の不当取引による被害防止(第27条)

- ① 養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介
- ② 財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

出典:1

1) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です(第16条)。

具体的に市町村は、「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援のできる体制を構築していきます。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者

が、高齢者虐待防止法上の「高齢者虐待対応協力者」に相当し、事例に応じて対応策を検討し、支援を行います。

市町村に設置される地域包括支援センターは、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行うための地域における様々な関係者のネットワークを市町村とともに構築していくことが必要とされており、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築も業務のひとつとなっています。

ア. 早期発見・見守りネットワーク

住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

近年では、虐待だけでなく高齢者の生活の異変の早期発見・見守りといった広義の意味での「高齢者等の見守りネットワーク」事業が全国的に進んでおり、地域住民、民間事業者、専門機関などの様々な主体が、それぞれの役割分担の下で相互に連携した体制の構築を行っています。重要なのは、「区市町村」「地域包括支援センター」「地域住民」等が相互に連携することによって、はじめて有効に機能するということです。ネットワークの構成は、民生委員、その他(宅配便、新聞店、金融機関、公共交通、マンション管理会社等)、社会福祉協議会、人権擁護委員、自治会、老人クラブ、家族会、NP O・ボランティア団体の順に多くなっています。

また、高齢者との普段の関わりや住民の生活に密着した立ち位置で接する民間業者(新聞、郵便、宅配等)とのネットワーク協定の締結も増え、多角的な視点からの早期発見・見守りによる効果が期待されています。孤立しがちな高齢者や家族に対して、見守りを続けることで虐待の防止につなげ、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し、その情報を市町村や地域包括支援センターの虐待対応窓口への相談・通報につなげていくことで、問題が深刻化する前に解決することにもつながります。

イ. 保健医療福祉サービス介入ネットワーク

介護保険事業者等から構成され、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームとして検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

また、日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見機能としても有効です。

現状のネットワークの構成としては、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、医療機関、その他(障害福祉担当、生活保護担当等)、保健センターの順に多くなっています。しかし、保健医療福祉サービス介入ネットワークとして特化した形ではなく、地域ケア会議や日常業務における連携等が当ネットワークとしての機能を担っているケースが多いです。

※地域ケア会議と個々の虐待事例に対応するためのコアメンバー会議等は異なるものであり、法令上も運用上も別に開催する必要があります。しかし、虐待対応に必要とされる地域のネットワークづくり、虐待対応における地域の問題・課題の把握やその解決方法の検討などは地域ケア会議によって行うことができます。なお、参加者の便宜を図るため、地域ケア会議の後に(あるいは前に)コアメンバー会議を設定し、必要なメンバーだけが参加して開催するのであれば問題ありません。

ウ. 関係専門機関介入支援ネットワーク

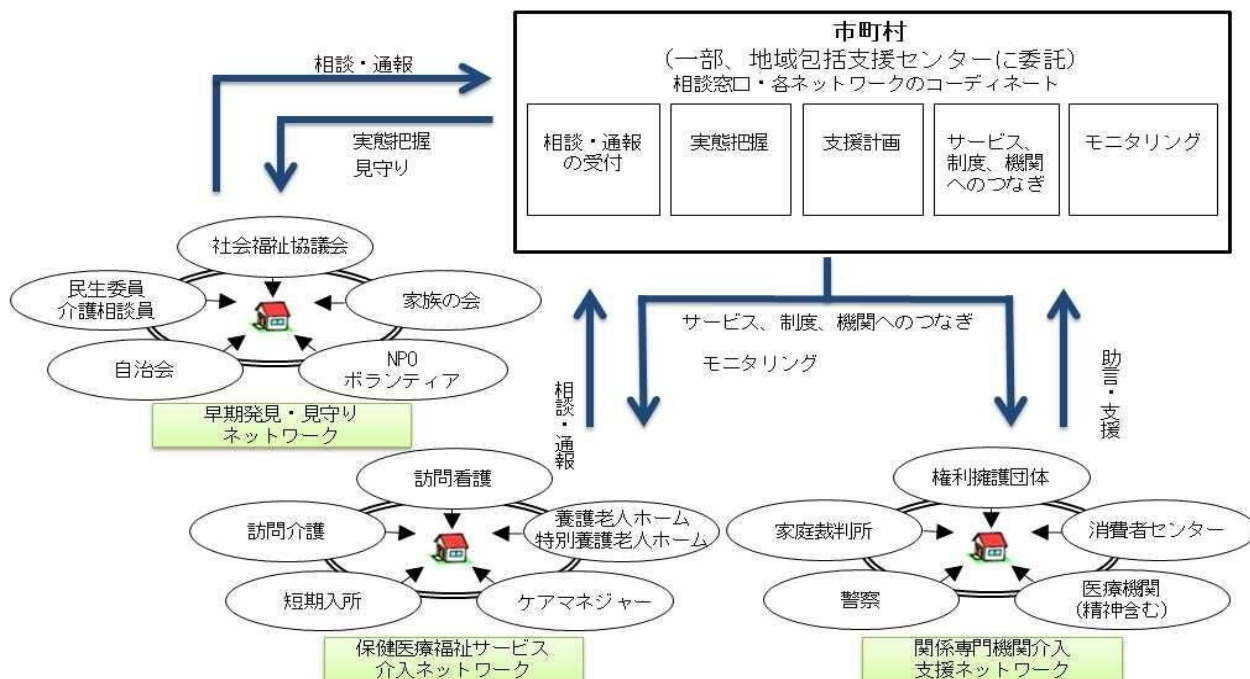
保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るためのネットワークです。特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

現状のネットワーク構成としては、警察、弁護士、保健所、精神科等を含む医療機関、権利擁護団体、消防、消費者センター、精神保健福祉センターの順に多くなっています。また、近年ではより複雑で対応が難しいとされる事例も増加しているため、生活困窮者自立支援事業相談員、医療介護連携の事業、認知症初期集中支援チーム等を含めたネットワークの構築も進んでいます。

なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらう機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、市町村が主体となりこれらネットワークを構築し、関係機関の理解・協力を得て、高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進める必要があります。

これら3つの機能が役割を分担し、連携して対応する事によって高齢者虐待を防止したり、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

<高齢者虐待防止ネットワーク構築例>



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

出典:1

(5) 国民の責務

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければなりません(第4条)。

(6) 保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります(第5条)。

※これらの専門職は、高齢者の生活に身近で虐待の徴候などを知りうる立場にあることから、その職務上関わった状況に基づき、虐待のおそれに気がつき、早期に相談・通報につなげていただくことが強く期待されるとともに、市町村が虐待認定や緊急性の判断を行う際の必要な調査や情報収集における情報提供などの協力が不可欠です。

(7) 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

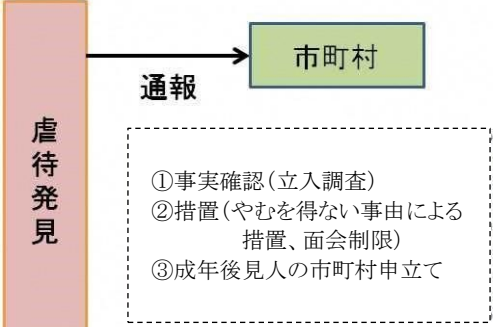
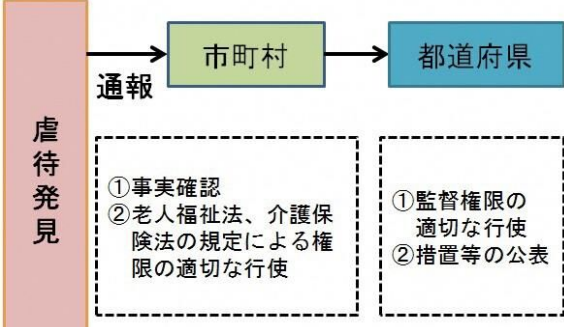
養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません(第20条)。また、養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています(第21条第1項)。

※これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務(同条第3項)と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。

養介護施設・事業者は、職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。経営者・管理者層にあつては、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待(疑い)を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

ここで各主体の責務等を養護者、養介護施設従事者等による虐待別にスキームとして簡潔にまとめると以下のようになります。

＜養護者、養介護施設従事者等による高齢者虐待のスキーム＞

養護者による高齢者虐待	養介護施設従事者等による高齢者虐待
<p>[市町村の責務] 相談・通報受理、居室確保、養護者の支援</p> <p>[都道府県の責務] 市町村の施策への援助等</p>	<p>[市町村の責務] 相談・通報受理、老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使</p> <p>[都道府県の責務] 老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使、措置等の公表</p> <p>[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施</p>
	

出典:1

3 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

(1) 基本的な視点

1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することです。高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者自身の意思を尊重した対応(高齢者が安心して自由な意思表示ができるような支援)を行うことが重要です(P18の(2)に留意すること。)

3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

法に基づく対応状況等調査結果(令和元年度)では、養介護施設従事者等における高齢者虐待の主な発生要因が「教育・知識・介護技術等に関する問題」となっており、高齢者虐待防止や認知症ケアに対する理解を高める研修の実施を促すなど、管理者と職員が一体となった取組を推進していくことが重要です。

4) 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ的高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

法に基づく対応状況等調査結果(令和元年度)からも、養護者による虐待の通報者として最も多いのが介護支援専門員(ケアマネジャー)であること、また、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護保険事業者等と連携していくことも重要です。

また、自宅や介護施設等から怒鳴り声や泣き声が聞こえる、服が汚れている、お風呂に入っている様子がないなどの情報、施設に設置された相談窓口寄せられた情報等を活用した取組が、早期発見等につながります。

5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止を目的に、養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずるとされています(第6条、第14条)。虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて、養護者への支援を適切に行うことが求められます。

ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、それぞれの利害が対立して、根本的な問題の解決ができなくなる可能性があります。このため、高齢者への支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、チームとして対応する必要があります。

イ. 虐待の発生要因と関連する課題への支援

家庭内における高齢者虐待は、様々な要因によって引き起こされます。養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には、虐待を解消させるために養護者支援に取り組むこととなります。

ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後に養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要です。

出典:2(イ、ウについて)

養護者支援は虐待の未然防止・虐待の解消へつながる対応です。在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れや養護者自身が何らかの支援(経済的な問題、障害・疾病など)を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の経緯を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者(介護保険、高齢者福祉、障害、医療、生活保護の担当部局等)が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

(2) 留意事項

① 虐待に対する「自覚」は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

② 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。

その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

本人が分離を望んでいなくても、本人の生命・身体の保護のため必要があれば、「やむを得ない事由による措置」をとることを躊躇すべきではありません。この場合、本人に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に示すことで、本人に保護の必要性の理解を促します。判断能力が低下している場合においても、本人が理解できるよう促すよう心がけるべきです。

③ 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応(原則、相談・通報・届出から 48 時間以内)が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

④ 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急(原則、相談・通報・届出から 48 時間以内)に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

⑤ 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、市町村が主体となり、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠です。「事実確認」「緊急時の対応」など、警察、消防、救急、病院、金融機関等との連携が必要になることがあります。

⑥ 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第 20 条の 3 に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第 10 条の 4 第 1 項若しくは第 11 条第 1 項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第 32 条の規定により審判の請求をすることを規定しています(第9条)。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。そのためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

⑦ 記録を残す

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りはすべて記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要があります。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定にあたっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要です。

記録を残し、説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことはできません。

第2章 養護者による虐待への対応(市町における業務)

1 組織体制

(1) 組織体制

市町は、養護者による高齢者虐待の防止、通報・届出の受理、養護者による虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務を行う体制を整備する必要があります。そのうえで、当該事務についての窓口となる部局(及び高齢者虐待対応者の名称)を明示すること等により、地域住民や関係機関等に周知しなければなりません(第18条)。

市町は、上記の相談・通報体制を整備するとともに、高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応ができるよう関係各機関との連携協力体制を整備することが重要です。

1) 相談・通報・届出受理体制の構築

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理相談者に対する助言・指導等を行う部署を明示し、窓口等を周知させなければならないと定めています(第18条)。この相談・対応窓口は、市町の他に高齢者虐待対応協力者への委託も可能となっており、地域包括支援センター等でも実施することができます。

<時間外の対応>

高齢者虐待に関する通報等は平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制(時間外窓口、職員連絡網、夜間対応マニュアル等)を整備します。高齢者への対応が適切に行える体制とする必要があり、様々な組織との連携の可否等も含めて体制整備を検討することが重要です。

2) 虐待対応体制の構築

受け付けた通報等に関し、速やかに事実確認調査やその後の虐待対応が行える体制を整備します。対応する部署を明確化し、広報やホームページ等で周知することはもとより、虐待対応に専門的に従事する職員を配置します。市町によっては、虐待対応に従事する専任の職員確保が困難な場合もありますが、組織内で連携協力し、通報等を受け付けた場合に当該職員が速やかに事実確認調査に向かえる体制を整えます。また、面接や調査が複数職員で行えるよう配慮します。

その上で、虐待に関する判断を組織的に行い得る会議のあり方を定め、分離保護等に備えた居室確保の検討や、成年後見制度の市町長申立の担当者との連携など、必要な支援のための体制を構築します。

そのほか、虐待対応体制の構築のひとつとして、法に沿った適切な対応を管内の関係機関が統一的に行えるよう市町マニュアルの策定を進め、その際には本マニュアルを参考にしてください。

3) ネットワークの構築

関係機関・団体との連携協力体制の整備に関する、高齢者虐待防止ネットワークの構築については、P12の「高齢者虐待防止ネットワークの構築」の内容を参照。

4) 人材確保及び人材育成

市町は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保できるよう努めなければならないこととされています(第15条)。市町が的確な援助を行うためには、実情に応じてその業務を行う事務職、保健師等医療職、社会福祉士等の福祉職、心理職等の職員を確保します。また、虐待対応を行う職員の資質の向上を図るため、研修計画に基づく研修の実施や、当該職員が研修に参加できる体制を整えます。

(2) 事務の委託

高齢者虐待防止法では、高齢者や養護者への相談・指導・助言、養護者による高齢者虐待に係る通報・届出の受理、高齢者の安全確認などの事実確認、養護者の負担軽減のための相談・指導・助言その他必要な措置に係る業務の全部又は一部を地域包括支援センターなど高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに事務委託することができることとされています(第17条)。

- ① 高齢者や養護者への相談、指導及び助言(第6条)
- ② 高齢者虐待に係る通報又は届出の受理(第7条、第9条)
- ③ 高齢者の安全確認などの事実の確認のための措置(第9条)
- ④ 養護者の負担軽減のための措置(第14条)

出典:1

<委託可能な事務の内容>

介護保険法において、各市町に設置される地域包括支援センターの業務として、①総合相談支援業務、②権利擁護業務(高齢者虐待への対応等)、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、④介護予防ケアマネジメント業務が定められています。このうち、地域ネットワークの構築や実態把握、総合相談、権利擁護などの業務の中で高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が行われることとなります。

第17条を踏まえ、市町本庁と委託を受けた地域包括支援センターとの業務分担を行う場合には、立入調査のような行政権限の行使は市町が担わなければならないことを踏まえつつ、迅速かつ適切な対応が図られるよう十分配慮した体制作りを図る必要があります。

その際には、個別事例に適切に対応し、また虐待に対応する仕組みの見直しや予防策の構築、関係者の資質の向上につなげるため、情報を一元的に集約・管理し、また関係機関にフィードバックする仕組みを作ることに留意すべきです。

また、複数の相談等窓口を設ける場合には、寄せられた通報等に関する情報を市町に集約することが必要であり、そのため窓口間で情報のやりとりに関するルールを作成することが望ましいと考えられます。

高齢者虐待防止法に規定される一部の業務を地域包括支援センターに委託している場合でも、あくまで業務の責任主体は市町自身であることを市町は常に意識する必要があります。

2 高齢者虐待の未然防止・早期発見

(1) 高齢者虐待の未然防止の取組

1) リスク要因を有する家庭への支援

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合って起こります。リスク要因としては、以下の表のようなものが考えられますが、これらの要因は、高齢者や養護者・家族の生活状況や虐待のリスクを見極めるための重要な指標となります。

もちろん、多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、「早期発見・見守りネットワーク」等を通じて高齢者や養護者の心身の状況や生活状況を適切に見極めながら、支援・見守りを行うことが重要です。リスク要因を有し、支援を必要としている高齢者や養護者・家族などに対して適切かつ積極的な支援を行うことで、高齢者虐待の発生を未然に防ぐことが可能になると考えられます。

虐待行為は、虐待を受ける高齢者とともに虐待を行った養護者にとっても深い傷跡を残し、その後の関係にも影響を及ぼすと考えられます。こうした意味でも、虐待を未然に防ぐことがより重要となります。

虐待のリスク要因の例を次表に示します。

＜虐待のリスク要因の例＞

被虐待者側の問題	虐待者側の問題	その他の問題
<ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我によるADL（日常生活自立度）の低下 ・認知症の発症・悪化 ・パワレス状態（無気力状態） ・疾病・障害がある ・要介護状態 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・言語コミュニケーション機能の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ・希薄・孤立 ・公的付与や手当等の手続きができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） ・養護者との依存関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・パワレス状態（無気力状態） ・介護や家事に慣れていない ・収入不安定、無職 ・金銭の管理能力がない ・借金、浪費癖がある ・依存症（アルコール・ギャンブル等） ・公的付与や手当等の手続きができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態） ・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・性格的な偏り ・相談者がいない ・認知症に関する知識がない（高齢・障害に対する無理解） ・介護負担による心身、経済的なストレス ・養護者自身の疾病・障害 ・介護や介護負担のためのサービスを知らない ・親族関係からの孤立 	<ul style="list-style-type: none"> ・親族関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など） ・介護の押し付け ・暴力の世代間・家族間連鎖 ・家屋の老朽化、不衛生 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・人通りの少ない環境 ・地域特有の風習・ならわし ・高齢者に対する差別意識 ・認知症や疾病、傷害に対する偏見

出典：1

2) 養護者に対する支援

リスク要因を有する家庭を把握した場合には、その要因を分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待を未然に防ぐことが可能となります。

具体的には、「7 養護者(家族等)への支援」(P65)の項目を参照。

3) 高齢者虐待の啓発

高齢者虐待の発生を予防するためには、住民が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すことが重要です。

虐待は、高齢者の尊厳を侵す行為ですが、高齢者虐待は、特定の人や家庭で起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。特に、認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは認知症によって引き起こされる症状に対してどうしてよいかわからないなど、混乱を招きやすい状況があります。

また、認知症の高齢者にとっても、養護者・家族等の言うことが理解できないために、場合によっては叩いたり怒鳴るなどしてしまうこともあります。

高齢者虐待については、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援も必要であるということ認識するとともに、そのことを住民にも広く理解してもらうような取組を行う必要があります。

4) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

法に基づく対応状況等調査結果(令和元年度)では、養護者による虐待を受けている高齢者のうち、要支援・要介護認定者で認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者が約7割となっています。認知症高齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかつたり、行動・心理症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状の悪化につながる場合もあります。また、家族に認知症に関する正しい知識がないために、必要な医療や介護を受けられていないこともあります。養護者の支援のためにも必要なサービスの利用につなげることが求められます。

そこで、認知症高齢者に対する正しい知識や介護方法などについて養護者・家族等や地域住民に理解がなされるような取組が必要となります。

例えば、認知症サポーター養成講座、認知症介護教室などの開催は、認知症の正しい知識や理解を促進すると考えられます。

また、認知症の介護経験を有する当事者による支援団体の情報や認知症カフェなどの情報を家族に提供することは、認知症介護に関する身近な相談窓口となることや、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となるなどの効果も期待できると考えられ、認知症の介護に直面した家族にとって、精神的な支えになることが期待できます。

(2) 高齢者虐待の早期発見のための取組

虐待をしている養護者本人には虐待をしているという認識がない場合が多く、また虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町への通報努力義務が規定されており、特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町に通報しなければならないとの義務が課されています(第7条)。これは、虐待を受けたという明確な根拠がある場合だけでなく、虐待を受けたのではないかと疑いをもつ情報を得た場合にも、早期に通報する必要があることを意味しています。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが高齢者虐待防止法に規定されています(第5条)。特に、高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護保険サービス事業所の職員は高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、積極的に相談に乗って問題を理解するとともに、担当者は一人で問題を抱え込まずに相談等窓口につなぐようにします。

また、できる限り高齢者本人や養護者・家族等が自ら相談等窓口連絡するように働きかけることも重要です。虐待は、当事者が問題に気づくことが重要であり、これによってその後の援助の内容も大きく変わってきます。介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護保険サービス事業所の職員には、このような高齢者や養護者・家族等を支援する役割も期待されます。

1) 通報(努力)義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています(第5条)。また養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町に通報しなければならないとされており、それ以外の場合も、通報に努めなければならないとされています(第7条)。市町は、地域住民及び関係機関等に対して通報(努力)義務の周知を図り、問題の早期発見につなげることが重要です。なお、通報等を受理した職員は、通報等をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされており(第8条)、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

2) 高齢者虐待・養護者支援に関する対応窓口の周知徹底

高齢者虐待防止法では、相談等窓口、高齢者虐待対応協力者の名称を明確にし、住民や関係機関に周知することが規定されています(第18条)。高齢者虐待に関する窓口業務は、市町が行う場合、地域包括支援センターが行う場合、虐待防止センターや人権擁護センターなどの専門機関が行う場合など、地域の実情によって異なると考えられますが、相談等窓口はどこなのか端的に分かる名称を工夫し、住民や関係機関等に対して、「高齢者虐待や養護者支援の担当窓口」であることを明示して、市町の担当部局名や機関名、その電話番号を周知しなければなりません。また、休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知することが必要です。

高齢者虐待・養護者支援対応部局・窓口の周知事項(例)

高齢者の虐待や養護者の支援に関する相談は下記まで

【日中(○時～○時)】

- 〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇-〇〇〇〇
- 〇〇市高齢者虐待防止センター TEL △△-△△△△
- 〇〇地域包括支援センター TEL ××-××××

【休日夜間(○時～○時)】

- 〇〇地域包括支援センター(携帯) TEL ×××-×××-××××

また、高齢者虐待の要因には様々なものがあるため、他の窓口等に相談が入る可能性もあります。他の窓口で相談や通報・届出が入った場合にも、速やかに担当窓口で連絡が入るように、行政内及び関係機関の相談等窓口間で連携体制を整備しておくことも必要です。

【具体的周知例】

- 市町ホームページにおいて告知
- 啓発リーフレットの配布
- 市民啓発講演会の実施

高齢者が不当な扱いや虐待を受けていることが疑われる場合のサインの例

1. 身体に不自然な傷やアザがあり、(高齢者自身や介護者が)説明もしどろもどろ
2. 脱水症を甘くみることは禁物。十分な水分補給が必要→家族が意図的に高齢者の水分補給を制限しているなどが想定される場合
3. 部屋の中に衣類、おむつ、食べかけの食事、食べ残しが散乱
4. 外で食事するとき、一気に食べてしまう→高齢者自身が自分で食事の準備をしたり、食べたりできない場合
5. 必要な薬を飲んでいない、服薬の介助をしていない
6. 強い無力感、抑うつ、あきらめ、投げやりな態度が見られる
7. 落ち着きがなく、動き回ったり異常によくおしゃべりする→認知症高齢者で、自傷行為や体の揺すり、指しゃぶり、かみつきの、不定愁訴や言葉の繰り返しなどの落ち着かない状態がある場合
8. 「年金をとりあげられた」と高齢者が訴える→十分な年金収入があるにもかかわらず、生活費に困窮したり、身に覚えのない借金の取立てが来るなど
9. 高齢者を介護している様子が乱暴に見える
10. 家族が福祉・保健・介護関係の担当者を避ける
11. 家の中から、家族の怒鳴り声や高齢者の悲鳴が聞こえる
12. 天気が悪くても、高齢者が長時間、外にたたずんでいる、あるいは昼間、姿を見かけなくなった、窓が閉まったままなど→この状態が継続する場合

出典:4

3 養護者による高齢者虐待対応

高齢者虐待においては、目的を明確にするとともに、進行状況を見通しながら対応を実施することが重要であるため、初動期段階、対応段階、終結段階の大きく3つの段階に分けて説明します。

○初動期段階

- ・初動期段階では、高齢者の生命・身体の安全確保が目的となります。
- ・高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届け出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断を行い、その判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをさします。

○対応段階

- ・対応段階では、高齢者の生命・身体の安全確保を常に意識しながら、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送る環境を整えるために必要な対応を行うことが目的となります。

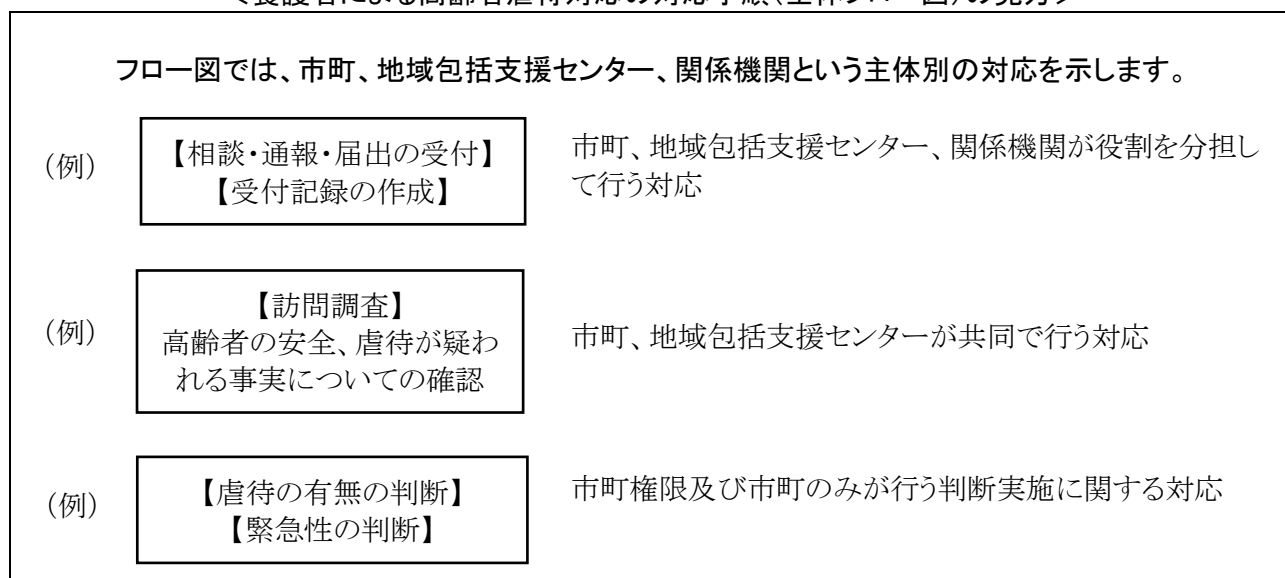
- ・対応段階とは、虐待と認定した事例に対して、「情報収集と虐待発生要因・課題の整理→虐待対応計画(案)の作成→虐待対応ケース会議(虐待対応計画案の協議・決定)→計画の実施→対応段階の評価会議→(評価の内容に応じて)必要な情報収集と整理→虐待対応計画の見直し～終結」という循環を繰り返す流れをさします。

○終結段階

- ・虐待対応の終結にあたっては、「虐待が解消されたと確認できること」が最低要件となります。
- ・同時に、虐待の解消が、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのかを見極める必要があります。
- ・虐待がない状態で、高齢者が安心して地域で暮らすために、権利擁護対応(虐待対応を除く)や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。

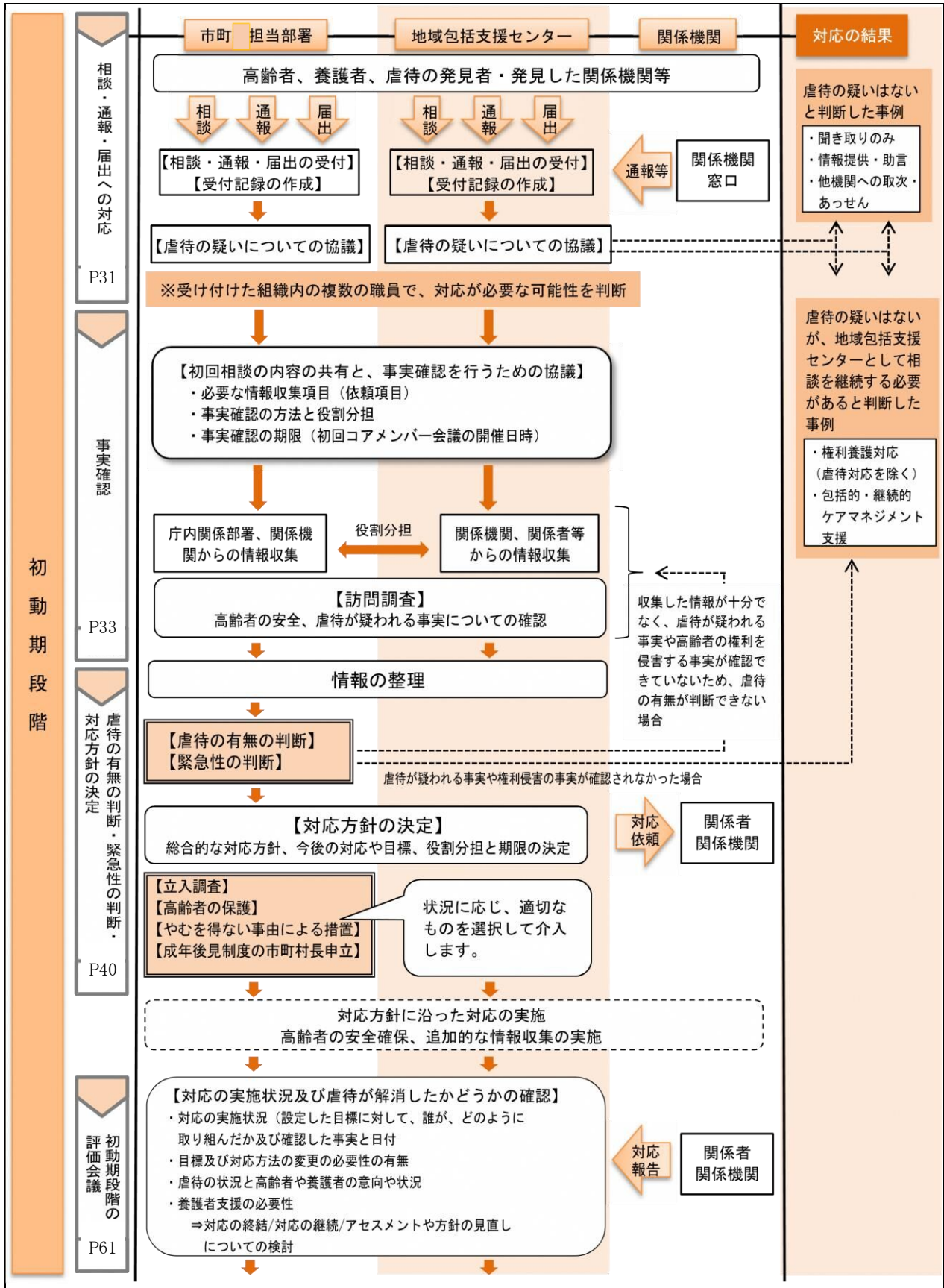
出典:2

<養護者による高齢者虐待対応の対応手順(全体フロー図)の見方>

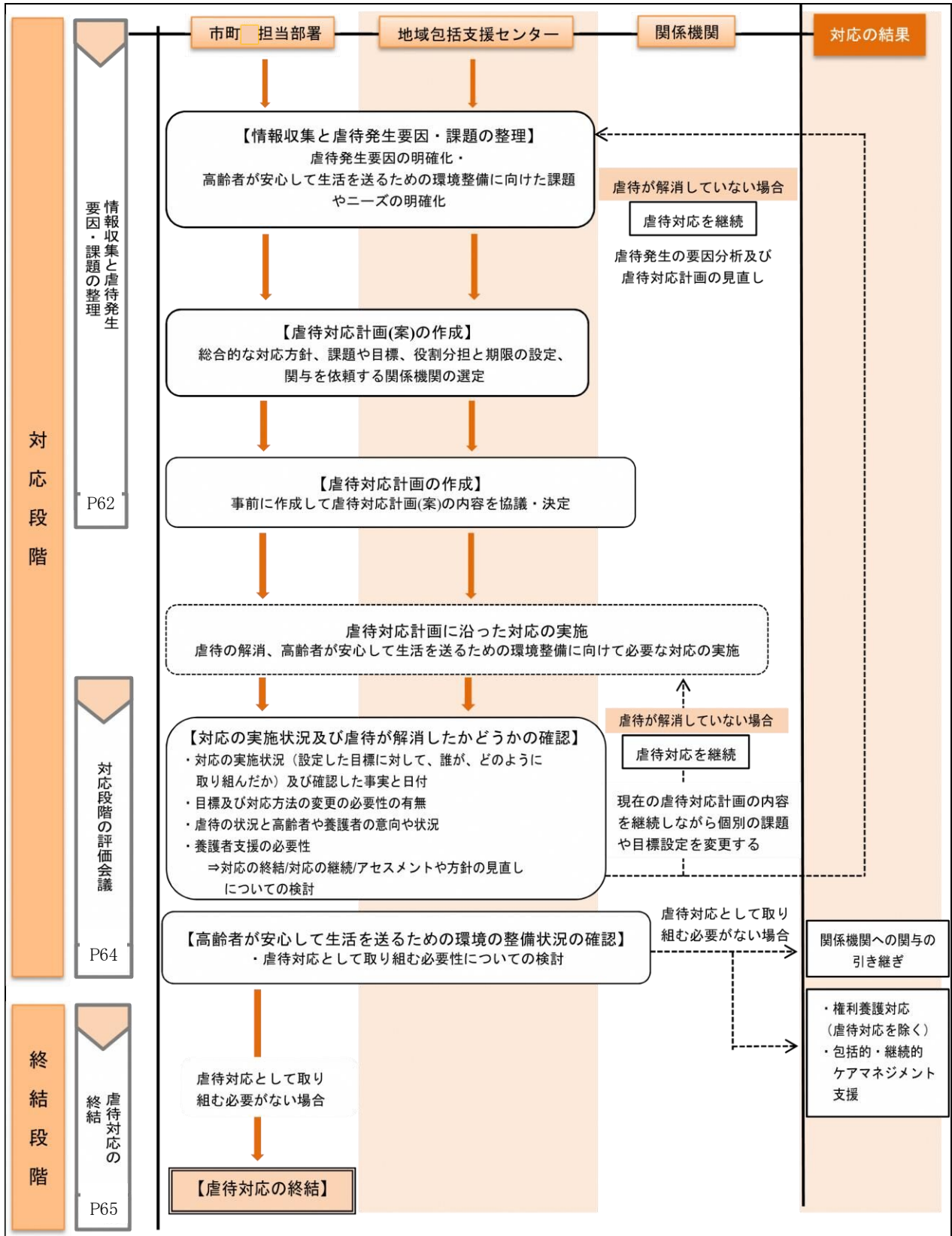


出典:1

養護者による高齢者虐待対応の手順(全体フロー図1/2)



養護者による高齢者虐待対応の手順(全体フロー図2/2)



出典:2

4 初動期段階

(1) 相談・通報・届出への対応

1) 相談・通報等受理後の対応

ア. 情報の集約・管理のしくみの整備

高齢者虐待への対応では、統一的な運用ルールを定め、相談・通報等の情報から個別ケース対応までを記録する帳票類を整備し、運用の管理を行うことが必要です。また、これらの情報を集約し、対応する仕組み自体の見直しを行うことも必要となります。

情報の集約・共有化によって、高齢者虐待に対する統一的な観点・基準での判断が可能になるとともに、ケース対応に関わる機関同士が情報を共有化することで、より有効な連携につなげるが可能になります。

イ. 受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談や通報等を受けた職員は、相談内容について必要な項目を正確に聴き取るために、相談受付票を手元に用意して、虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報などを聴き取ることが重要です(帳票については、**相談・通報・届出受付票(総合相談)** **参考様式1** 参照)。ただし、様々な事由により、帳票の全ての項目を確認できないことがあるため、随時情報を収集していく必要があります。

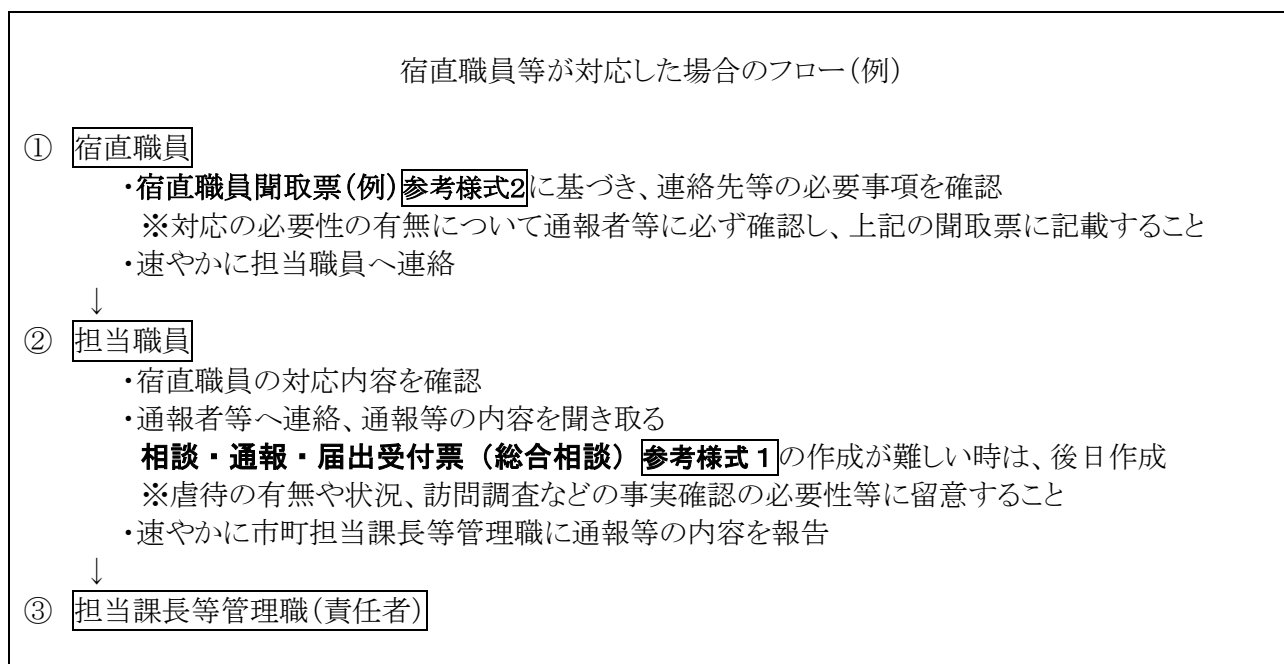
なお、通報時に通報者が焦って連絡している場合には、通報者に安心感を与えて落ち着かせることが重要です。その上で、必要な事項を聞き取るようにします。また、相談者が虐待という言葉を使わない場合でも、相談を受けた職員は、高齢者の状態など相談の内容から虐待が推測される場合には、その後の対応を念頭に置いて相談を進める構えが必要です。

通報者は、名前を言うことを嫌がる場合がありますので、匿名による通報であっても、きちんと通報内容を聴く必要があります。

受け付けた相談・通報について、虐待の通報としてとらえるかどうかの判断については、相談を聞いた担当者が単独で判断するのではなく、組織として判断することが重要です。担当者単独での判断は、虐待を見逃すリスクを高める大きな要因となります。

虐待かどうかの判断を行うのは市町であり、地域包括支援センターにおいて、相談等を受け付けた場合、速やかに市町に報告を行い、市町による判断につなげる必要があります。

また、休日・夜間に関係なく、迅速かつ適切に対応する必要があります。
宿直職員等が対応した場合のフロー(例)を以下に示します。



2) 個人情報の保護等

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のものであります。

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)では、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取り扱ってはならないこと(第16条、利用目的の制限)、本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供してはならないこと(第23条、第三者提供の制限)が義務づけられています。

高齢者虐待事例への対応では、当該高齢者や養護者等に関する情報は第三者提供の制限の例外として扱われる場合もありますが、市町で定める個人情報保護条例の運用規定と調整を図り、特に相談窓口が複数になる場合には、相談記録等の取扱いルールを定めることが必要です。

ア. 市町職員の守秘義務

高齢者虐待防止法では、通報又は届出を受けた場合、当該通報又は届出を受けた市町等の職員は、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとあり、通報者や届出者を特定する情報について守秘義務が課されています(第8条)。

また、事務を委託された機関の役員・職員に対しても、正当な理由なしに、委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない、通報又は届出を受けた場合には、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされています(第17条)。

イ. 関係機関・関係者の守秘義務

具体的な支援を検討するコアメンバー会議等では、虐待を受けているおそれがある高齢者や養護者・家族の情報を支援者間で共有する必要がありますが、このときも個人情報保護のための対応が必要となります。

(2) 事実確認

1) 事実の確認の必要性

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行う必要があります(第9条)。

初動期の事実確認においては、高齢者の生命や身体の安全や虐待の有無を判断する事実を確認するために必要な情報を収集することが不可欠です。事実確認を効果的に行うため、市町担当部署と地域包括支援センターはあらかじめ、必要な情報収集項目や、事実確認の方法と役割分担及び期限について、確認を行います(帳票については、**高齢者虐待情報共有・協議票** **参考様式3**参照)。

同条に基づく事実の確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみでなく、高齢者や養護者等の家族状況を全体的に把握することで将来起こりうる状況も予見しやすくなり、支援方針にも大きく関わります。

2) 事実の確認の実施方法

事実の確認は、以下の方法で行います。

各方法における把握・確認すべき項目の例を以下に示します。

帳票については、**事実確認票 (表)(裏)** **参考様式4**参照。なお、**事実確認票 (裏) の事実確認項目 (サイン)** **参考様式4**における「確認項目」の太字部分に該当した場合、緊急保護の検討が必要となります。

○高齢者や養護者への訪問調査

①虐待の種類や程度

②虐待の事実と経過

③高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握

・安全確認・・・関係機関や関係者の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。特に、緊急保護の要否を判断する上で高齢者の心身の状況を直接観察することが有効であるため、基本的には面接によって確認を行う。

・身体状況・・・傷害部位及びその状況を具体的に記録する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護サービス等の利用等、関係機関との連携も図る。

・精神状態・・・虐待による精神的な影響が表情や行動に表れている可能性があるため、高齢者の様子を記録する。

・生活環境・・・高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。

④養護者や同居人に関する情報の把握

・年齢、職業、性格、行動パターン、生活歴、転居歴、虐待との関わりなど

○庁内関係部署及び関係機関[市町内の他部局、介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護保険サービス事業所、民生委員など]からの情報収集

①高齢者と養護者等の関係の把握

- ・法的関係・・・戸籍謄本による法的関係、住民票による居所、同居家族の把握
- ・人間関係・・・高齢者と養護者・家族等の人間関係を全体的に把握(関わり方等)

②民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等の関連部署機関からの情報収集

- ・これまでの生活状況、関係機関や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況、等

※なお、高齢者が重傷を負った場合や高齢者又はその親族が、虐待行為を行っていた養護者等を刑事事件として取扱うことを望んでいる場合などには、所管の警察との情報交換が必要となる場合も考えられます。

事実確認中に予測されるリスクと対応方法についても事前に協議しておくことが必要です。

3) 事実確認に入るまでの期間

高齢者虐待に関する通報等を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他の事実確認のための措置を講ずる必要があります(第9条)。

事例によっては直ちに安全の確認や緊急措置入所が必要な場合もあると考えられますので、事例にあった対応を図ることが必要です。

また、このような対応は休日・夜間に関わりなく、できる限り速やか(相談・通報・届出から 48 時間以内)に行うことを原則とします。

※法に基づく対応状況等調査結果(令和元年度)では、養護者による高齢者虐待の「相談・通報の受理から事実確認開始までの期間」の中央値は「0日(即日)」、「相談・通報の受理から虐待確認までの期間」の中央値は「2日」なっています。多くの市町村では通報を受理した日に事実確認を開始し、翌々日には虐待の有無を判断しています。

4) 関係機関からの情報収集

通報等がなされた高齢者や養護者・家族の状況を確認するため、庁内他部局をはじめ民生委員や医療機関、介護保険サービスを利用している場合には担当介護支援専門員(ケアマネジャー)やサービス事業者など(これらの関係機関等は高齢者虐待防止ネットワークを構成し、「高齢者虐待対応協力者」として位置付けられます。)から、以下の点に留意しながらできるだけ多面的な情報を収集します。

ア. 収集する情報の種類等

関係機関からは高齢者虐待が疑われる家族に対する援助や介入の必要性を判断するために必要な範囲で情報収集します。その際、個人情報やプライバシーの保護には十分な配慮が必要です。具体的には、次のような情報を関連機関から収集することが考えられます。

＜関係機関から収集する情報の種類等の例＞

関係機関	収集する情報の種類
市町 関係部局	<ul style="list-style-type: none"> ・家族全員の住民票(同居家族構成の把握) ・戸籍謄本(家族の法的関係や転居歴等) ・生活保護の有無(受給していれば、福祉事務所を通じて詳しい生活歴を把握することができる。また、援助の際に福祉事務所との連携が図れる。) ・障害部局、保健センター等での関わりの有無 ・地域包括支援センター等との関わり、相談歴 ・年金情報(①年金の種類、②年金額、③振込口座) ・介護保険サービス利用状況 ・療育手帳の有無、身体障害者手帳の有無、精神障害者手帳の有無 ・障害福祉サービス利用状況 ・経済状況(国民年金の受給や保険料納付状況、医療制度の利用状況、公共料金の支払)等
県 関係部局	<ul style="list-style-type: none"> ・関わり、相談歴の有無 ・高齢者本人や養護者等の状況、家族関係、生活環境、虐待への気づき等
警察	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の相談、保護の情報等
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴、治療歴、処方状況、主治医からの意見 ・高齢者本人や家族等の受診時の様子等
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者本人や養護者等の状況、家族関係、介護保険サービスの利用状況 ・生活環境、虐待への気づき等
介護保険サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者本人や養護者等の状況、家族関係、介護保険サービスの利用状況 ・生活環境、虐待への気づき等
民生委員	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問活動の情報(高齢者本人や養護者等の状況、家族関係、近隣との付き合い) ・近隣からの情報等
福祉相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問活動の情報(高齢者本人や養護者等の状況、家族関係、近隣との付き合い) ・近隣からの情報等

イ. 他機関から情報収集する際の留意事項

他機関から情報を収集する際には、以下の諸点について留意が必要です。

- ・秘密の保持、詳細な情報を入手すること等の理由により、訪問面接を原則とします。(緊急時を除く)
- ・他機関に訪問して情報を収集する際には、調査項目の漏れを防ぎ、客観性を高め共通認識を持つために、複数職員による同行を原則とします。

- ・高齢者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法の第三者提供の制限(同法第23条)の例外規定に該当すると解釈できる旨を説明します。
- ・ただし、相手側機関にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要です。

■個人情報の保護に関する法律

利用目的による制限(第16条)、第三者提供の制限(第23条)の例外規定

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

出典:1

市町が虐待認定や緊急性判断を行ううえで、医療・福祉関係者や地域住民からの情報提供が不可欠です。

個人情報保護法においては、個人情報の第三者への提供を本人の同意なしに行うことを制限する例外として、「本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」を挙げています。

高齢者虐待に係る事実確認等は、高齢者虐待防止法第9条第1項に基づくものであり、上記の個人情報保護法の例外規定の第1号「法令に基づく場合」に該当すると考えられます。

事実確認の目的は高齢者の生命・身体・財産に対する危険から救済することにあるから、上記規定第2号「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合」に該当すると考えられます。

市町又はその委託を受けた地域包括支援センターが高齢者虐待防止法の定める事務を遂行することに対して協力する必要があることから、上記規定第4号に該当すると考えられます。

以上の理由から、市町が高齢者虐待防止法に基づき実施する事実確認調査に協力し、高齢者等の情報提供を行うことは個人情報保護法の例外規定に当たると考えられます。

情報照会のための依頼文については、**高齢者虐待に係る調査について(照会)(例)** **参考様式5** 参照。

5) 訪問調査

虐待の事実を確認するためには、訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握することが重要です。ただし、訪問による面接調査は、養護者・家族等や高齢者本人にとっては抵抗感が大きいため、調査を拒否するケースも少なからずあると考えられます。

一旦拒否された場合には、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。また、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい(信頼関係が築きにくい)ことが予想されるような場合もあります。

このようなときは、高齢者や養護者・家族等と関わりのある機関や親族、知人、近隣住民などの協力を得ながら安否の確認を行う必要があります。

訪問調査を行う際の留意事項

○複数の職員による訪問

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。

○医療職の立ち会い

高齢者は安否確認が優先されるため、保健師等の医療職が面接を行うことが有効です。

○信頼関係の構築を念頭に

高齢者本人や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わってくる重要な要素です。

当初の事実確認場面から継続的に関わり、徐々に信頼関係の構築を図ることを意識して、行政の担当課、担当職種を検討の上、対応が必要です。

初回訪問の時点では、「虐待が行われているか」ということすら判明していない状態であるため、訪問目的としてどのような説明が効果的かということについても事前に十分検討しておく必要があります。例えば、「虐待」という言葉は使わず、健診の案内や高齢者の困りごと相談のお知らせなどといった別の理由を作る工夫も有効です。

出典:2

面接の中で、高齢者や養護者の状態を正確に把握したり意向を引き出すためには、高齢者や養護者にとって安心・安全な環境を設定すること(聞き取り役を分けることが必要です。)。なお、この場合1人で対応することがないよう留意が必要です。

○高齢者、養護者等への十分な説明

訪問調査にあたっては、高齢者及び養護者に対して次の事項を説明し理解を得ることが必要です。なお、虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助は養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ることが重要です。

- ・職務について……担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について……調査する内容と必要性に関する説明
- ・高齢者の権利について…高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法
高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために
市町がとり得る措置に関する説明

○高齢者や養護者の権利、プライバシーへの配慮

調査にあたっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵すことがないよう十分な配慮が必要です。

- ・身体状況の確認時……心理的負担を取り除き、衣服を脱いで確認する場合は同性職員が対応するなどの配慮
- ・養護者への聞き取り…第三者のいる場所では行わない。

○柔軟な調査技法の適用

養護者自身が援助を求めていたり虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施することも考えられます。一方で、虐待が重篤で再発の危険性が高く措置入所の必要性がある場合には、養護者の行っている行為が虐待にあたるとして毅然とした態度で臨むことも必要となります。調査項目や調査回数は高齢者や養護者の状況を判断しつつ、信頼関係の構築を念頭に置きながら柔軟に対応する必要があります。

6) 介入拒否がある場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の1つであり、高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携協力のもとで対処する必要があります。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討し、それらの方法では困難な場合に立入調査を検討する流れとなります(P43 参照)が、緊急な介入が必要となる高齢者の生命や身体に関する危険性が認められる場合には、養護者等の拒否的な態度に関わらず立入調査を含めて積極的な介入が必要です。

ア. 関わりのある機関からのアプローチ

当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合、あるいは保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護サービス事業所職員、保健センター職員などから養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等の介護サービスが利用できるなどの情報を伝え、養護者の介護負担に対する理解を示すことで、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らすことができると考えられます。

イ. 医療機関への一時入院

高齢者に治療の必要な外傷や疾病がある、体力の低下などが疑われる場合には、協力が得られやすい医師や医療機関に協力を仰いで検査入院等の措置を取り、次の対応を検討することが良いときもあります。また、高齢者と養護者を一時的に分離させることで、養護者等への支援もやりやすくなる面もあります。

※医療機関への入院の場合、施設への措置入所と異なり、面会制限の措置は行えません。このため、医療機関と相談し、ナースステーションに近い部屋にする、名札を表示しない等の対応を検討する必要があります。養護者が来院した場合は、市町虐待担当者あてに連絡をもらう、面会時にはカーテンを開ける等、事例に応じた対応について、病院に協力依頼します。

※被虐待高齢者の金銭管理を養護者が行っており、速やかな入院費の支払が困難な状況であれば、世帯分離という形をとり、生活保護の申請を検討することもあります。

ウ. 親族、知人、地域関係者等からのアプローチ

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者などがいる場合には、それらの人に養護者の相談にのってもらいながら、高齢者や養護者等の状況確認や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらうなどの方法も考えられます。

エ. さまざまな工夫を重ねても、安全を確認することができない場合

さまざまな工夫を重ねても、高齢者の生命や身体の安全を確認することができない場合、適切な時期に立入調査の可否を検討することが必要となります。立入調査の可否を判断する根拠として、これまで訪問した日時とその結果の記録が重要となります(例「〇月〇日〇時(訪問者名)、訪問したが、留守で会えず」など)

出典:2

介入拒否時の対応のポイント

1 本人や家族の思いを理解・受容する

- ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
- ・「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、虐待者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦労をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。(傾聴、共感)
- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。

2 名目として他の目的を設定して介入

- ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査(意識調査など)が考えられる。

3 訪問や声かけによる関係作り

- ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
- ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。

4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる

- ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。たとえば介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
- ・虐待者が困っている時が介入のチャンスであり、虐待者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。

5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

- ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。

6 主たる支援者の見きわめ

- ・主たる支援者と本人・虐待者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとることも考える。
- ・高齢者本人が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図る。

7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

- ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づき支援を行う。

(3) 虐待の有無の判断、緊急性の判断、対応方針の決定

訪問調査等による事実確認によって高齢者本人や養護者の状況を確認した後、高齢者虐待対応協力者(P12~14 参照)と対応について協議することが規定されています(第9条)。

具体的には、コアメンバー会議において事例に対する協議を行い、援助方針や支援者の役割について決定します。なお、援助方針を検討する際には、虐待の状況に応じて多面的に状況分析を行い、多方面からの支援がなされるよう検討することが必要です。

また、高齢者本人がどのような支援や生活を望んでいるのか、本人の意思を確認し尊重することも重要です。

コアメンバー会議

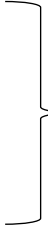
高齢者虐待防止を担当する市町管理職及び担当職員と地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無や緊急性の判断、対応方針を市町の責任において決定する会議。

1) コアメンバー会議の開催

市町担当部署は、速やかに会議を招集し、事実確認に基づいた情報を共有の上、合議にて意思決定をしていきます。

状況に応じて立入調査ややむを得ない事由による措置等の市町権限の行使もその場で決定が必要となるため、意思決定者である市町管理者が会議に参加し、対応が滞ることがないように留意します。

コアメンバー会議の実施に当たっては、次の業務が必要となります。

<ul style="list-style-type: none"> ○庁内関係部署職員や専門的な助言者の参加要請 ○事例のアセスメント ○援助方針の協議 ○支援内容の協議 ○関係機関の役割の明確化 ○主担当者の決定 ○連絡体制の確認 ○会議録、支援計画の作成 ○会議録、支援計画の確認 		<p style="text-align: center;">参加メンバーによる協議</p> <p style="text-align: center;">対応方針の協議・決定に活用</p>
		<p>..... アセスメント要約票 参考様式6</p> <p>..... 高齢者虐待対応会議記録・計画書コアメンバー会議用(1)(2) 参考様式7</p>

【参考】コアメンバー会議での協議の流れ



出典:2

2) 虐待の有無の判断

コアメンバー会議において、事実確認・収集された情報から虐待の有無を判断します。

虐待の事実はない(虐待が疑われる事実等が確認されなかった)、収集した情報が十分ではなく判断できなかった、虐待の事実が確認された(虐待が疑われる事実が確認された)のいずれかに整理し、虐待の事実が確認された場合、具体的にどの虐待類型に属するのかが確認します。

出典:2

3) 緊急性の判断

虐待の事実が確認された、又は虐待が疑われる事実が確認された場合は、緊急性の判断を行うとともに対応方針を決定します。

緊急性の判断は、高齢者の安全・安心の確保を目的に、入院・入所等の緊急的な分離保護の必要性、立入調査の要否等の検討等を行うものです。

緊急性の判断に当たっては、以下の点を参考にしてください。

緊急性が高いと判断できる状況

- 1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される
 - ・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
 - ・極端な栄養不良、脱水症状
 - ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
 - ・器物(刃物、食器など)を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
- 2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある
 - ・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている
 - ・家族の間で虐待の連鎖が起り始めている
- 3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない
 - ・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない
 - ・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
- 4 高齢者本人が保護を求めている
 - ・高齢者本人が明確に保護を求めている

出典:5

4) 対応方針の決定

市町担当部署は、虐待の有無と緊急性の判断を行った結果、虐待と認定した事例、事実確認を継続と判断した事例について、必要な対応方針を決定します。

いずれにおいても、初動期の対応方針を決定する上では、「高齢者の生命や身体の安全確保」という目的を明確にした上で、事例の状況に応じて検討することが重要です。

- 虐待の有無の判断により虐待なしと判断された場合は、権利擁護対応や包括的・継続的支援ケアマネジメント支援に移行します。
- 高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合は、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。
- 措置が必要と判断した場合は、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関からの情報収集、他機関との調整など役割を分担し、即時対応します。
- いずれにしても高齢者の安全の確認、保護を優先します。

(4) 行政権限の行使等

1) 立入調査

高齢者の生命又は身体に関わる事態が生じているおそれがあるにもかかわらず、調査や介入が困難な場合には、行政権限として認められている立入調査の実施について緊急的な対応措置として検討する必要があります。

ア. 立入調査の法的根拠

高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときは、市町長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に、虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとされています(第 11 条)。立入調査は第 17 条に規定する委託事項には含まれませんので、立入調査が可能なのは、市町又は市町直営の地域包括支援センターに限られます。

市町長は、立入調査の際に必要な応じて適切に、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めなければならないとされています(第 12 条)。

また、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30 万円以下の罰金に処せられることとなっています(第 30 条)。

イ. 立入調査の制約

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼の要否、タイミングや内容等を組織的に判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の条文がない以上、これをできるとは解されていません。

このように、立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備(例えば、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説

得する、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる、等)を綿密に行うことが必要です。

ウ. 立入調査の要否の判断

市町や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介したかたちで養護者や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ高齢者の安否が気遣われるようなときには、立入調査権の発動を検討する必要があります。その際、タイミングや状況、関係者の協力などを総合的に勘案して決定することが必要となります。

※立入調査は、強制力の行使にあたることから、その要否については、市町担当部署の管理職が出席する会議で判断することが重要です。要否の判断に当たっては、それまでに様々な手段で高齢者の生命や身体の安全確認を試みたが確認できず、他に手段がないことを、組織内で確認することが必要です。

立入調査の要否を判断するための確認事項の例を下記に示します。

立入調査の要否を判断するための確認事項の例

① 訪問者

担当の介護支援専門員や訪問介護員、主治医などへの同行依頼あるいは紹介依頼、担当の民生委員、親交のある親族などへの同行依頼などを工夫したか。

② 訪問場所

事前の情報収集により、高齢者が介護保険サービスを利用していたり、定期的に医療機関を受診していることが明らかになった場合には、介護保険サービス事業所や医療機関で高齢者から聞き取りを行うなどの、柔軟な対応を行ったか。

③ 訪問日時

事前の情報収集により、高齢者や養護者が在宅又は不在の日時を確認し、日時を変えながら訪問を重ねる、あるいは近隣の方の協力を得て家の灯りがついたら訪問するなどの工夫をしたか。

※立入調査の要件を満たすためには、上記のような様々な工夫を重ねてもなお、高齢者の生命や身体の安全を確認することができなかった、ということが根拠として確認できることが必要になります。実施した訪問すべてについて、訪問日時とその結果を正確に記録に残していく(例「〇月〇日〇時訪問 留守で会えず」)ことが求められます。立入調査が必要と判断される状況の例と照らして、「立入調査の実施」又は「事実確認の継続」について判断を行います。

出典:2

エ. 立入調査の事前準備

立入調査の実施にあたっては、事前に綿密な準備を行う必要があります。

- 立入調査ではタイミングがポイントであり、事前に行った訪問調査の結果や高齢者、養護者等の生活状況に関する情報を整理し、関係者の協議に基づく判断が必要になります。例えば、高齢者と養護者が共に在宅しているときと、養護者が外出しているときのいずれが良いかなどについて、慎重に検討を要します。
- 立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせる必要性はありません。
- 立入調査を実施するにあたり、高齢者の状況(例:安全に過ごしている、衰弱している、死亡している等)や養護者等の態度など、様々な状況が予測されます。同行者と役割分担、対応、関係機関との連携などを具体的にシミュレーションしておくことが重要です。
- 同行者と役割分担の確認、確認事項の整理等を行う必要があります。
- 養護者がドアを開けないなど拒否的な場合には、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説得をしたり、住居への立入りが許されている親族の立ち会いを依頼したり、不測の事態や緊急事態が予測される場合は、あらかじめ警察署長への援助要請を行うことが大切です。

オ. 立入調査における関係機関との連携

○ 警察との連携

高齢者虐待防止法では、警察署長への援助要請等についての規定が設けられており、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、援助を求めなければならないとされています(第12条)。

立入調査を行う際に、養護者から物理的な抵抗を受けるおそれがあるなど市町職員だけでは職務執行をすることが困難で、警察の援助が必要である場合には、所轄の警察所長あてに援助依頼(高齢者虐待事案に係る援助依頼書 **参考様式 8**) (資料5参照)を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議(担当の警察官の確認、人数、同伴又は後方待機の別、危険の可能性と対応方法等)を行うようにします。なお、急を要するときは電話により行われることもあります。

事前協議の窓口は生活安全課ですが、実際の援助は警察署内で生活安全部門、刑事部門、地域部門、被害者支援部門が連携し、対応することとなっています。

また、警察が認知した虐待事案については市町に通報することとなっていますが、急を要するときは電話により行われることもあります。市町は対応後、速やかに対応結果について警察へ連絡します。

警察との連携の際の留意点

- ① 立入調査そのものは市町が法律に基づいて実施するもので、警察官の職務ではありません。
- ② 立入調査を行う際に、養護者等から物理的な抵抗を受けるおそれがあるなど、市町職員だけでは職務執行をすることが困難であると予想される場合に援助要請を行います。警察官は高齢者の生命や身体の安全を確保するために、警察官職務執行法等に定める以下の措置を講じます。

- ・ **保護（警察官職務執行法第3条）**

病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要する者を、とりあえず警察署、病院等の適当な場所において保護すること。

- ・ **犯罪の予防及び制止（警察官職務執行法第5条）**

犯罪がまさに行われようとするのを認めたときに、その予防のため関係者に必要な警告を発し、急を要する場合にその行為を制止すること。

- ・ **立入（警察官職務執行法第6条）**

危害を予防し、損害の拡大を防ぎ、又は被害者を救済するために、合理的に必要と判断される限度において他人の土地、建物の中に立ち入ること

○ その他の関係者との連携

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行が考えられます。事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などをあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。ただし、いずれの場合でも事前に周知な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておくことが必要となります。

カ. 立入調査の執行手順

- 立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯します。

立入調査に係る身分証明書 **参考様式9**参照

- 立入調査の執行にあたる職員

- ・ 予測される事態に備え、複数の職員を選任します。
- ・ 担当職員を基本に入院等の必要性を的確に判断する事のできる医療職の同行も有効です。
- ・ 直営の地域包括支援センターの職員が行う場合には、必ず市町担当部署の職員も同行するようにします。

- 立入調査時の対応と留意点

立入調査は、法律に基づいた行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。その上で、立入調査の目的や確認したい事項、立入調査権を発動した理由などについて誠意を持って説明します。また、高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。

○高齢者の生命や身体への安全確認と保護の判断と実行

高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察するとともに、同行の医療職による身体状況を確認します。高齢者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取します。

高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいときには、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、多少摩擦があったとしても実行に踏み切ることが必要です。

○緊急に高齢者と養護者の分離が必要でないと判断されたとき

緊急に高齢者と養護者とを分離することの必要が認められないときは、関係者の不安が調査で解消されてよかったということを率直に伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。なお、緊急の対応が不要になったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりを持つことが必要となります。各機関におけるサービスの説明や、何かあればいつでも相談に乗ることを伝え、支援につなげやすくします。

キ. 調査記録の作成と関係書類等の整備

○立入調査執行後は、調査記録を作成します。ここで記載した事実をもとにコアメンバー会議において、虐待の有無や緊急性の判断を行うことが求められます。

○関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、調査記録と共に整備しておきます。

2) 高齢者の保護

ア. 養護者との分離

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておく重大な結果を招くおそれが予測される場合や、他の方法では虐待の軽減が期待できない場合などには、高齢者を保護するため、養護者等から分離する手段を検討する必要があります。

また、これによって、高齢者の安全を危惧することなく養護者に対する調査や指導・助言を行うことができたり、一時的に介護負担等から解放されることで養護者も落ち着くことができるなど、援助を開始する動機づけにつながる場合もあります。

(対応体制)

事例によっては可能な限り速やかに分離することが必要な場合もあり、そのような場合には直ちに対応することが必要です。また、休日や夜間に関わりなくできる限り速やかに対応することを原則とする必要があります。

(保護・分離の手段)

虐待を受けた高齢者を保護・分離する手段としては、契約による介護保険サービスの利用(短期入所、施設入所等)、やむを得ない事由等による措置(特養、養護、短期入所等)、医療機関への一時入院、市町独自事業による一時保護などの方法が考えられます。

高齢者の心身の状況や地域の社会資源の実情に応じて、保護・分離する手段を検討することが必要となります。

<家族分離の手段の例>

対応手段	備考
契約によるサービス利用	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約形態にもっていくなどの工夫が必要。
緊急一時保護	<ul style="list-style-type: none"> ・市町が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。 ・自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。 ・自立している高齢者の女性が夫から暴力を受けている等の場合は、東京都女性相談センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。
やむを得ない事由による措置	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に基づく市町の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な 65 歳以上の高齢者について、市町が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの。 ・家族分離の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。
養護老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> ・65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。
軽費老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設。
公営住宅入居	<ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV 等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者など、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。 ・高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能。
保護命令	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれ大きい場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、1年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処せられる(「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第 10 条、第 29 条)。

出典:5

イ. やむを得ない事由による措置

① やむを得ない事由による措置を行う場合

サービス利用契約を結ぶ能力に欠ける認知症高齢者である場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がない場合などについて、高齢者を虐待から保護し権利擁護を図るためには、適切に「やむを得ない事由による措置」の適用を行う必要があります。

高齢者虐待防止法では、通報等の内容や事実確認によって高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるなど、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るうえで必要がある場合は、適切に老人福祉法第 10 条の4第1項(居宅サービスの措置)、第 11 条第1項(養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託)の措置を講じることが規定されています。「やむを得ない事由による措置」とは、「やむを得ない事由」によって契約による介護保険サービスを利用することが著しく困難な 65 歳以上の高齢者に対して、市町長が職権により介護保険サービスを利用させることができるというものです。

また、市町は、やむを得ない事由による措置を適切に実施するため、費用等の取扱いについて、措置要綱等を定めておくことが望まれます。措置に係る費用については、介護保険サービスを利用した場合は、7～9 割相当分は保険給付から支払われ、残りの1～3割を市町が措置費として支弁します。措置費で支弁した費用については、介護保険制度に準じる考え方で、高齢者本人等の負担能力に応じて徴収できます(老人福祉法第 28 条)。

なお、利用できるサービスは以下のとおりです。

やむを得ない事由による措置のサービス種類

- ・ 訪問介護
- ・ 通所介護
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 特別養護老人ホーム

出典:2

いずれの場合が老人福祉法に規定する「やむを得ない事由」に該当するかについては、下記の老人福祉法施行令第5条に以下の①、②のとおり規定されています(特別養護老人ホームを除く)。

① 65歳以上の者であって介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービスに係る保険給付を受けることができる者が、やむを得ない事由(※)により介護保険の居宅サービスを利用することが著しく困難であると認められる場合

(※)政令に定める「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指します。

② 65歳以上の者が養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、又は 65歳以上の者の養護者がその心身の状態に照らし養護の負担の軽減を図るための支援を必要と認められる場合(「介護保険法施行令等の一部を改正する政令」(平成 18 年政令)により老人福祉法施行令を改正して規定)

高齢者虐待のケースでは、①に該当するケースとして措置が行われることが中心であると考えられますが、②の規定を追加したことにより、老人福祉法に基づく措置は、要介護者又は要介護認定を受けうる者のみならず、例えば、高齢者虐待により一時的に心身の状況に悪化を来たしているものの、要介護認定を受けうるかどうか判断できない高齢者についても、保護・分離が必要となる場合には適用できることを明確にしました。

なお、政令に委任していない特別養護老人ホームへの措置についても同趣旨であると解されません。

「やむを得ない事由による措置」に関しては、以下の項目に配慮して適切に運用することが求められています。

○高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合など、当該高齢者の保護を図るため必要がある場合に措置を行います。

○措置の際、虐待者の同意は必要とせず、措置先は虐待者に伝える必要はありません。

○本人の同意は事実上必要ですが、判断能力が不十分な場合は措置が可能です。

○本人が費用負担できない場合でも措置が可能です。

市町担当部署の管理職を含むコアメンバー会議にてやむを得ない事由による措置を行うことを決定した際は、本人へ措置決定（開始）通知書（例）**参考様式10**により通知します。

また、事業所へは、措置委託（開始）通知書（例）**参考様式11**を通知します。特に持病等がある高齢者については、措置委託通知書 別紙（例）**参考様式11**により健康管理のための情報を提供することが必要です。また、入所中に起きた転倒や事故、疾病、急変等の対応、休日や夜間の連絡体制、養護者が面会を求めてきた際の対応等についても、事業所と協議しておく必要があります。

② 養護老人ホームへの措置

市町長が職権により介護保険サービスを利用させること以外に、老人福祉法第11条第1項の規定により「65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なもの」を養護老人ホームに措置することもあり得ます（資料8参照）。

③ 虐待を受けた高齢者の措置のために必要な居室の確保

○法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町は、養護者による虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を行うために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第10条）。

○居室の確保等

高齢者虐待防止法第10条に規定する「居室を確保するための措置」としては、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。いずれにしても、介護報酬の取扱いとして、介護老人福祉施設が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならないことを、市町が事業所に対して周知することもこれに該当します。

※管内の施設が限られており、養護者に居場所がわかってしまう可能性がある場合等では、県が広域的な調整を行うことがあります。

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

(指定基準の取扱い)

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)(抄)

第25条

指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(報酬の取扱い)

○指定居室サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)

第2の1(3)⑤

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

第2の5(3)

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(入所定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数)まで、③の場合にあっては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第十二号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入

所をすることが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

○特別養護老人ホームへの優先入所

特別養護老人ホームについては、「香川県指定介護老人福祉施設等優先入所指針」(資料 9 参照)により、優先入所の取扱いがあります。

○介護保険施設における身元保証人等の取扱い

介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。

介護保険施設に対する指導・監督権限を持つ都道府県等におかれては、管内の介護保険施設が、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行うことのないよう、適切に指導・監督を行うこととされています(平成 30 年 8 月 30 日付け老高発 0830 第1号、老振発 0830 第2号、厚生労働省老健局 高齢者支援課、振興課 通知)

④措置による入所後の支援

○高齢者への支援

やむを得ない事由による措置によって高齢者を保護したことで、虐待事例に対する対応が終了するわけではありません。措置入所は、高齢者と養護者の生活を支援する過程における手段のひとつと捉え、高齢者や養護者が安心してその人らしく生活を送ることができるようになることを最終的な目標とすることが重要です。

施設に保護された高齢者は、虐待を受けたことに対する恐怖心や不安を抱きながら慣れない環境で生活を送ることになりますので、高齢者に対する精神的な支援は非常に重要です。市町は、その都度、事業所と連絡を取り合う、訪問する等、高齢者の状態や生活の状況を把握しておく必要があります。

また、保護された高齢者が特に介護の必要がなく自立している場合などには、高齢者施設的环境になじめないことも予想され、その後の居所をどのように確保するかが新たな課題として出てきます。可能な限り高齢者本人の意思を尊重するとともに、経済状態や親族等の協力度合いを把握しながら、高齢者が安心して生活を送れる居所を確保するための支援が重要となります。また、やむを得ない事由による措置に伴って面会制限をした場合には、その解除の可否、時期等についてコアメンバー会議を開催して、定期的に検討しなければなりません。なお、後見人が選定された場合、一律に契約に切り替え、面会制限解除ということにならないよう留意が必要です。

この他にも、年金の搾取など経済的虐待が行われていた場合には、口座を変更するなど関係機関との連携が必要になる場合もあります。

○養護者への支援

一方で、家庭に残された養護者や家族の中には、高齢者の年金で生活していたため収入がなくなり生活費や医療費に困窮する場合や、精神的な支えを失って日常生活に支障をきたす場合があります。養護者に対しても、保護した高齢者と同様に精神的な面での支援が必要ですので、分離後も継続的に養護者に対する支援を行うことが必要です。また、場合によっては生活保護などの措置が必要となる場合も考えられます。

⑤ 措置による入所の解消

老人福祉法の規定による措置によって施設に一時入所した高齢者の措置が解消する例としては、以下のような場合が考えられます。

○ 家庭へ戻る場合

関係機関からの支援によって養護者や家族の生活状況が改善し、高齢者が家庭で生活が可能と判断される場合。ただし、家庭に戻ってからの一定期間は、関係機関等による高齢者や養護者等への手厚いフォローが必要と考えられます。

※措置期間中に、関係者ととも情報共有を図るとともに、高齢者本人、養護者等と面会などを定期的に行うなどの取り決めをし、家庭の生活状況、それぞれの心身状況などにも配慮し、必要に応じて社会資源情報の提供を行います。措置の解消は、関係者を含む会議や面会状況などの情報をもとに、コアメンバー会議で検討します。高齢者本人、養護者等の生活状況を踏まえて段階的に措置解消を進めていくことも併せて検討します。

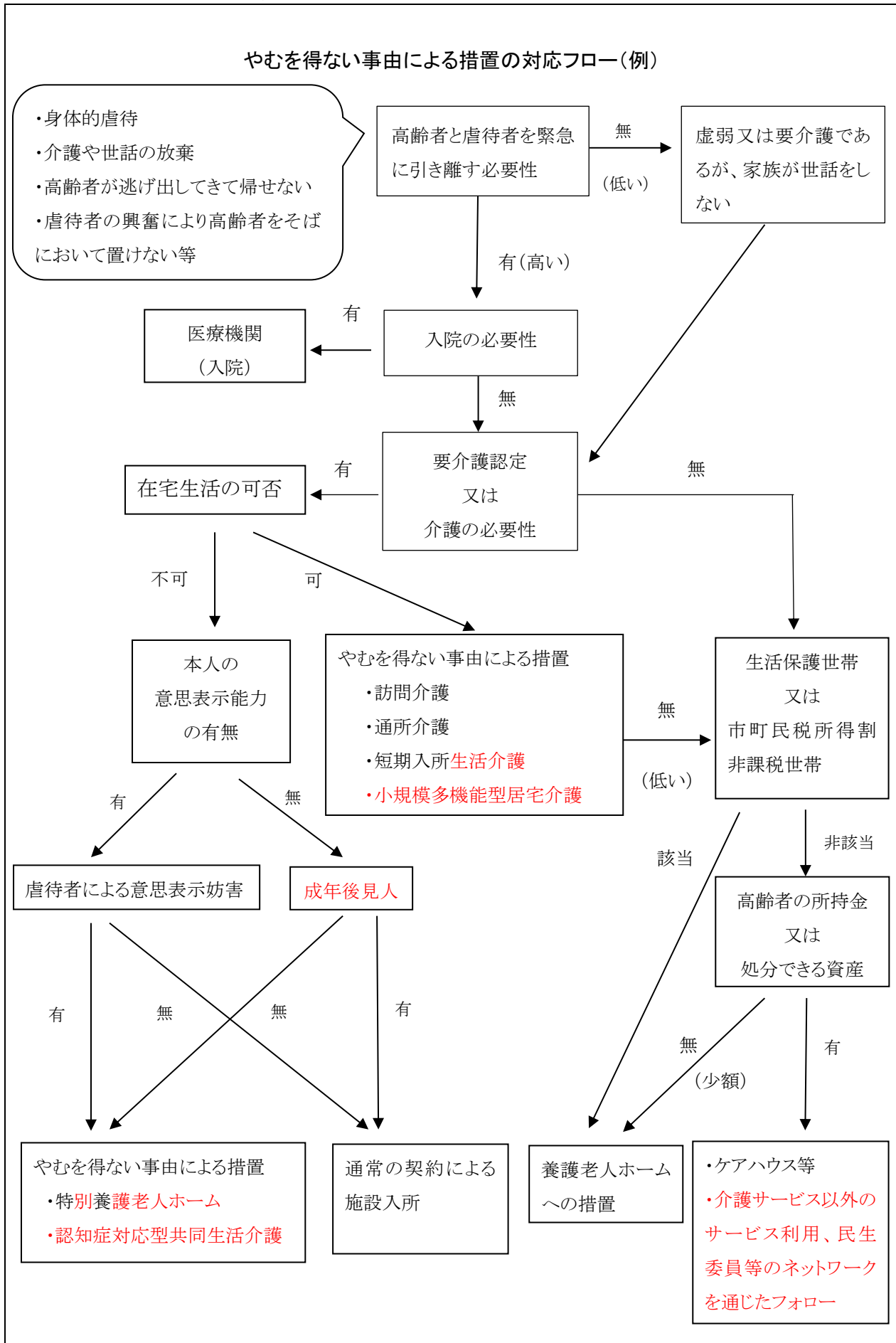
○支援状況だけではなく、虐待の原因となる課題などの解決が図られた、又は、解決に向けて順調に支援が進められているかについても、検証しておく必要があります。

○介護サービスの申請や契約が可能になり、契約入所になる場合

養護者等からの虐待や無視の状況から離脱し、要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合や、成年後見制度等に基づき、本人を代理する成年後見人等によって要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合など。ただし、前述の通り、後見人が選定された場合も一律に契約に切り替え、面会制限解除ということにならないよう留意が必要です。

コアメンバー会議にて措置の解除を判断した際は、**措置決定（廃止）通知書（例）** **参考様式 10** を高齢者へ通知するとともに、事業所へ**措置委託（廃止）通知書（例）** **参考様式 11** を通知します。

やむを得ない事由による措置の対応フロー(例)を下記に示します。



⑥ 面会の制限

高齢者虐待防止法では、老人福祉法に規定される「やむを得ない事由による措置」が採られた場合(第11条第1項第2号(養護老人ホームに入所)又は第3号(養護受託者への委託))、市町長や養介護施設の長は、虐待の防止や高齢者の保護の観点から、養護者と高齢者の面会を制限することができますとされています(第13条)。

※分離保護の措置を受けた高齢者に対し、養護者からの様々なアプローチが行われると、虐待を受けた高齢者は、さらなる精神的ダメージや養護者が高齢者を自宅に連れ帰り虐待が再開する可能性があります。また、養護者からの依頼で親族が施設に面会に訪れ、帰宅を促す等の可能性も考えられます。そのような事態に備えるため、市町は施設長と連携の上、本条に基づき面会を制限することができます。

また、施設も、独自の施設管理権に基づき面会を拒絶することもできます。ただし、虐待対応における施設管理権による面会制限は施設の負担となるので、注意が必要です。原則として虐待対応における面会制限は行政責任で行うことが必要です。

面会を求める養護者等には必ずしも「高齢者と面会をする権利」があるものではないことを前提に、市町の権限と施設管理権を活用し、市町と施設が密接に連携したうえで保護場所の秘匿含め、慎重に対応する必要があります。

コアメンバー会議で、面会制限が必要と判断した際は、高齢者と養護者に対し、**面会制限決定通知書(例)** **参考様式 12**を通知します。その後、コアメンバー会議にて面会制限を解除する際は、面会制限を解除する**面会制限解除通知書(例)** **参考様式 13**を高齢者、養護者へ通知します。

○面会要望に対する基本的な対応

虐待を行っていた養護者から高齢者への面会申し出があった場合には、担当職員は高齢者本人の意思を確認するとともに客観的に面会できる状態にあるかどうかを見極め、コアメンバー会議で面会の可否に関する判断を行います。その際には、高齢者の安全を最優先することが必要です。

コアメンバー会議で、面会できる状態と判断された場合であっても、施設職員や市町職員が同席するなど、状況に応じた対応が基本となります。

※当該高齢者虐待を行った養護者(虐待者)以外の者が面会を求めてきた場合の対応においても考え方は同じです。

○施設側の対応について

高齢者虐待防止法では、養介護施設長も面会を制限することができますとありますが、その際には事前に市町と協議を行うことが望ましいと考えられます。

入所施設に養護者から直接面会の要望があった場合の施設職員の基本的な対応としては、養護者に対して、市町職員に面会の要望について連絡し判断をおおぐ旨を伝え、施設単独での判断は避けるようにします。最終的な責任を負う市町が判断し、施設は措置された高齢者の生活を支援するという考え方で役割分担が適切と考えられます。

○契約入所や入院等の場合

虐待を受けた高齢者が、「やむを得ない事由による措置」ではなく、契約による施設入所や医療機関に入院した場合については、高齢者虐待防止法では面会の制限に関する規定は設けられていません。しかし、このような場合でも、養護者と面会することによって高齢者の生命や身体の安全や権利が脅かされると判断される場合には、前述の通り虐待対応の一環として、市町と施設長が十分に協議し、一定の基準に従って施設管理権による面会制限を行うことができます。養護者に対して高齢者が面会できる状況にないことを伝え、説得するなどの方法で面会を制限することが必要となります。

※医療機関への入院の場合、施設への措置入所と異なり、面会制限の措置は行えません。このため、医療機関と相談し、ナースステーションに近い部屋にする、名札を表示しない等の対応を検討する必要があります。養護者が来院した場合は、市町虐待担当者あてに連絡をもらい、面会時にはカーテンを開ける等、事例に応じた対応について、病院に協力依頼します。

○施設入所者に対する家族等の虐待について

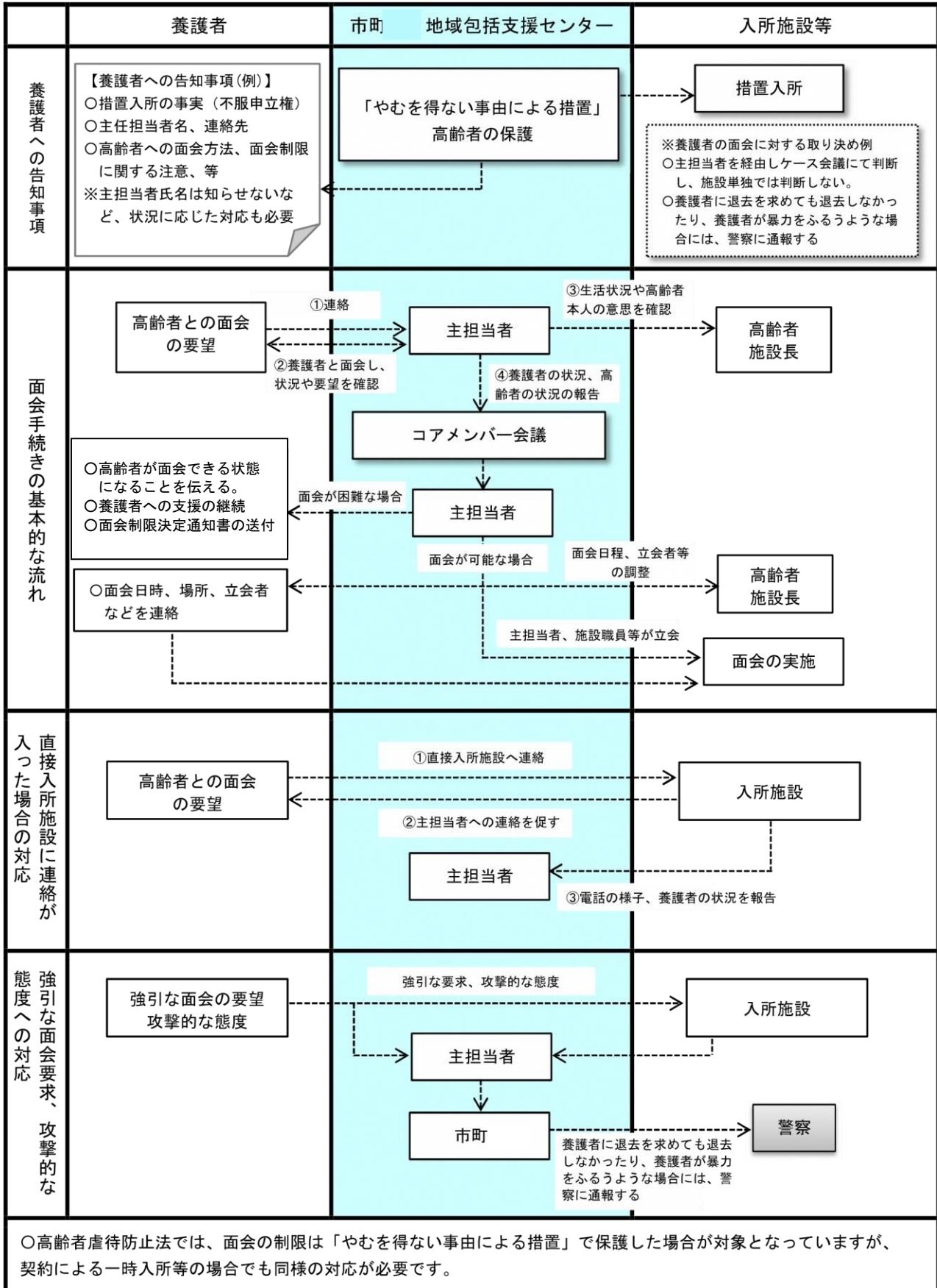
既に老人福祉施設等に入所している高齢者の親族等が、当該高齢者の年金等を使い込む、通帳を施設に渡さず必要な支払いが行われないなどの場合は、「養護者による高齢者虐待」として扱います。施設の従事者は、早急に市町の虐待通報窓口に通報し、協力して虐待対応に当たります。

また、本人が年金の振込口座を変更するなどの対応ができない場合は、成年後見の申立を検討します。

○施設所在地と養護者の住所地が異なる場合

高齢者が入所している施設所在地と養護者等の住所地が異なる場合、基本的には高齢者の居所のある市町が対応することとし、関係する市町へ情報提供を行いながら連携して対応にあたる必要があります。

<措置入所者の面会に関する基本的な対応>



出典:1

3) 成年後見制度の市町長申立

高齢者虐待防止法でも、適切に市町長による成年後見制度利用開始の審判請求(以下「市町申立」といいます。)を行うことが規定されています(第9条)。成年後見制度は、判断能力の不十分な者を保護し支援するために有効ですが、周知がされていない、利用につなげるための取組が積極的に行われていない等の理由により制度の利用は十分とはいえませんでした。こうした点を踏まえ、高齢者虐待防止法には、県や市町が成年後見制度の周知・普及を図ることも規定されています(第28条)。

市町長申立の場合には、基本的に、2親等内の親族の有無を確認すれば足りることから迅速な申立が可能です(ただし、2親等以内の親族がいない場合であっても、3親等又は4親等の親族であって申立てをするものの存在が明らかである場合には、市町長による申立ては行われなことが基本となります。)

成年後見制度の活用が必要と判断した場合は、速やかに、市町長申立ての準備に入ります。緊急性が高いと判断される場合は、審判前に本人の財産を保全したり、本人が不利益行為を行った時に取消権を行使するなど、審判前の保全処分を検討することも有効です。

成年後見制度を活用することが想定される状況

- ① 経済的虐待等により、高齢者の生活のための年金や収入等を確保する必要がある場合
- ② やむを得ない事由による措置から契約に切り替える場合
- ③ 介護保険サービスの利用など生活上必要な契約等の判断を高齢者本人に代わって高齢者の利益のために判断することで、養護者等の意思を遮断することができる場合 等

※保全処分にあたっては、①審判開始の蓋然性があること、②保全の必要性があることの二つが要件となりますので、本案申立書や後見相当であることがわかる診断書や、早急に財産管理人をつける必要がある実態を記したケース記録等を添付して直ちに申立を実施します。

虐待事案における市町長申立にあたっては、高齢者の居場所を秘匿する必要がある場合は、「非開示の申出書」を添付することに留意します。親族が申立てに反対した場合でも、高齢者の権利を保護することを優先します。

県社会福祉協議会では、権利擁護・成年後見支援センターにおいて、成年後見を考えている方へ支援を行う成年後見制度利用支援事業や日常生活に不安を感じていたり判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理を行う日常生活自立支援事業が実施されています。これらの制度の活用も念頭に置いた支援策の検討が必要です。

なお、成年後見人等の選任によって虐待対応が終了するのではなく、後見人等との連携を図りながら支援をしていくことが重要です。

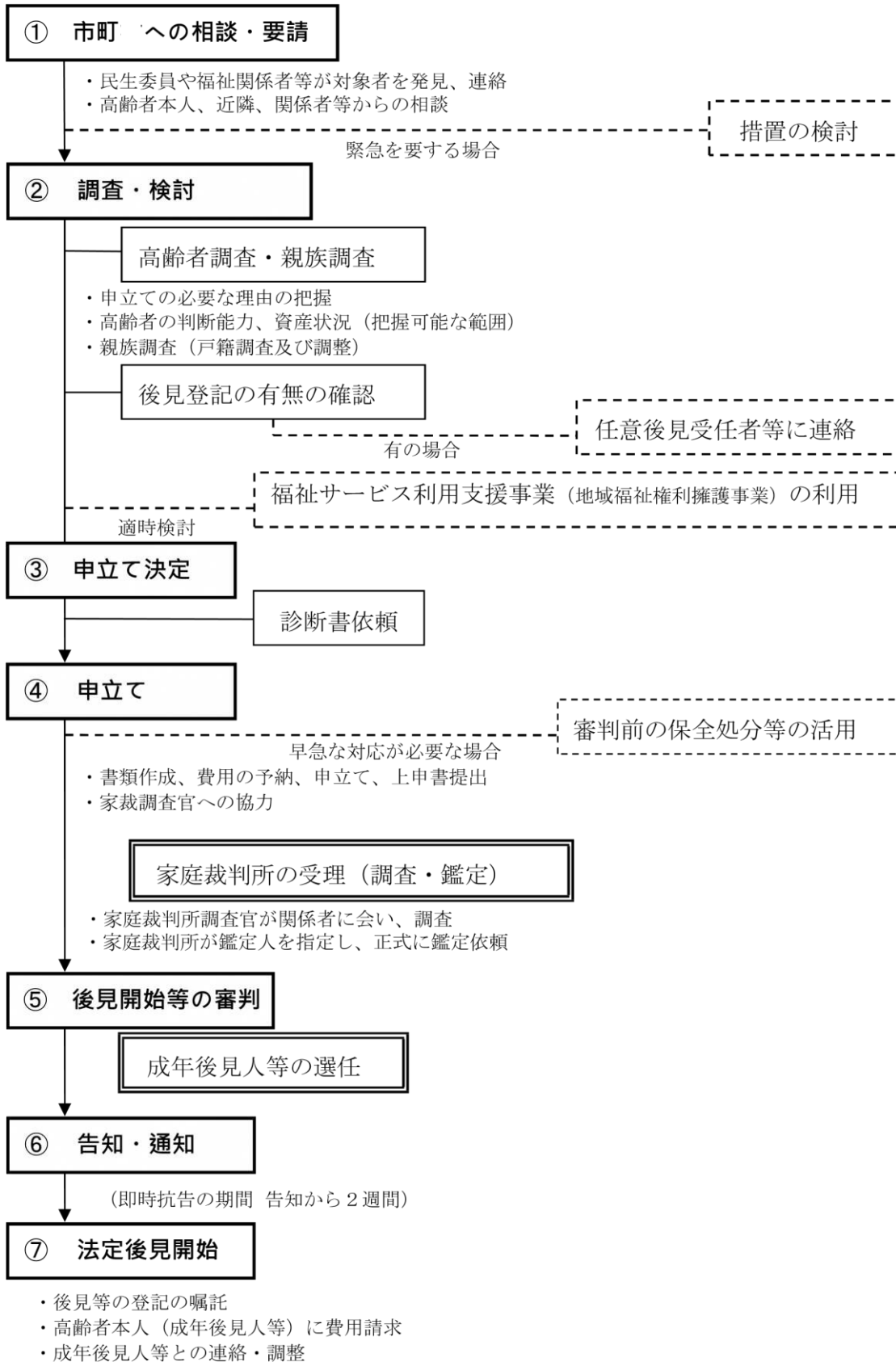
市町長申立てについて

成年後見の申立ては、本人や4親等以内の親族が行うことが原則ですが、市町長は、65 歳以上の者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、後見開始等の審判を請求することができます(老人福祉法第 32 条)。

市町長による申立てを行うに当たっては、市町は、基本的には2親等内の親族の意思を確認すれば足りる取扱いになっています(ただし、2親等以内の親族がない場合であっても、3親等又は4親等の親族であって申立てをするものの存在が明らかである場合には、市町長による申立ては行われなことが基本となります)。なお、虐待等の場合で2親等内の親族が申立てに反対する場合も考えられます。そのような場合には、2親等内の親族がいたとしても、本人の保護を図るため、市町長申立てが必要となる場合があります。

出典:6

＜市町長申立フローチャート＞



出典:7

個人情報に関する注意事項

○ 住民基本台帳の閲覧等の不当利用の防止

虐待した養護者から高齢者の身を守るために転居した場合、養護者やその知人が住民基本台帳の閲覧等の制度を不当に利用して被害者の住所を探し、再び虐待に及ぶ危険が考えられる場合があります。

その場合、各市町長が事務を行う住民基本台帳の閲覧等について、高齢者虐待の被害者の申出に基づき、加害者からの被害者に係る住民基本台帳の閲覧等の請求は、各条項における要件を満たさない又は「不当な目的」[住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第12条第6項]があるものとして閲覧等が拒否されます。また、第三者からの請求については、加害者のなりすましや加害者からの依頼による閲覧等を防止するため、本人確認や請求事由の審査がより厳格に行われます。

※「住民基本台帳事務における支援措置申請書」の例は、資料6を参照。

○ 年金搾取等の事実確認のための年金個人情報の確認

養護者等が高齢者の年金を管理し、経済的虐待に及んでいることが考えられる場合、年金の引き出し履歴を確認して虐待の事実を把握したり、振り込み口座を変更し、高齢者の年金を保護する等の対応が必要な場合が考えられます。

年金に関する個人情報は、プライバシー性が非常に高いことから、その目的外利用・提供は行政機関個人情報保護法よりも厳しく制限されており、他の行政機関等への年金個人情報の提供は、政府管掌年金事業に関連する事務や明らかに本人の利益となる場合等に限られています。政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成26年法律第64号)により、年金詐取や介護放棄等の虐待を受けているおそれのある事案について自治体が行う事実関係の把握等、厚生労働省令で定める事務のために、年金個人情報を提供できることになりました(平成26年10月1日施行)。

○ 年金個人情報の秘密保持の手続

日本年金機構では、秘密保持の手続を希望する者のうち、暴力、財産の不当な搾取等の虐待を受けているため、保護・支援されている又は過去にされていたことが支援機関等により証明されている者は、①基礎年金番号を別の番号に変更する、②本人又は法定代理人以外の者が委任状を持参して来訪したとしても個人情報に関する回答及び手続を行わないことが可能です。

秘密保持の手続の要件として、支援機関等による証明書の提出を求めているため、保護・支援を受けている又は過去にされていた旨の証明を行うなどの対応をお願いします。

○ 虐待等被害者に関わるマイナンバー制度の不開示措置

マイナンバー制度においては、虐待等の被害者の住所・居所がある県又は市町に係る情報を加害者が確認できないよう、不開示コード等の設定や、お知らせを送る対象から除外する措置(以下「不開示措置」という。)を行うことができます。

※「不開示措置」の詳細は、資料7を参照。

出典:1

(5) 初動期段階の評価会議

コアメンバー会議で決定した対応方針の実施状況や、対応により高齢者の安全確保がなされたかどうかを評価する為、初動段階のあらかじめ設定された日付で評価会議を開催します。

初動期段階の評価会議では、次の対応段階のための情報収集の必要性も検討します。

P62に参考を示します。帳票については、**高齢者虐待対応評価会議記録票参考様式14**参照。

【参考】設定した目標や対応方法の変更の必要性を検討するための確認事項例

●高齢者

- ・高齢者の生命や身体の危険が回避されているか。
- ・対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応は実施できていない状況にないか。
- ・虐待の一時的な解消が図れているか。
- ・新たに緊急に対応すべきリスクや市町権限の発動の必要性などが生じていないか。
- ・対応を行った結果、又は別の要因が発生したことにより、高齢者の意向、生活状況に悪化(変化)が見られていないか。

●養護者

- ・高齢者に対する虐待行為が継続する状況にないか。
- ・対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応を実施できない状況にないか。
- ・対応を行った結果、また別の要因が発生したことにより、養護者の意向、生活状況に悪化(変化)が見られていないか。

●その他の家族

- ・他の家族の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。
- ・家族全体の状況や生活に変化が見られ、対応が必要な状況となっていないか。

●関係者(近隣・地域住民等の関係を含む)

- ・関係者の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。
- ・関係者の関わりを拒否し、対応が行えない状況になっていないか。

出典:2

5 対応段階

(1) 情報収集と虐待発生要因・課題の整理

初動期段階の評価会議の結果、虐待状況や要因、高齢者本人や養護者等の状況をアセスメントした結果をもとに、虐待対応計画を作成し、具体的な虐待要因(リスク)の解消に必要な支援を行います。

帳票については、**高齢者虐待対応会議記録・計画書コアメンバー会議用(1)(2)** **参考様式7**、**高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)(2)** **参考様式15**を参照。

1) 対応段階における情報収集と整理

虐待発生要因の明確化と、高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた課題やニーズの明確化を目的として情報収集を行います。

2) 虐待発生要因の明確化

虐待は、個々の虐待発生リスクが高齢者と養護者、家族関係、近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源との関係など、それぞれの関係性のなかで相互に作用し合って発生するものです。従って、まず

は収集した個々の情報から虐待発生リスクを探り、次にそれらの相互の関係性をみることで、虐待の発生の要因を明確にすることで、虐待解消に向けた課題が明らかになります。

3) 高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた課題やニーズの明確化

虐待発生要因を特定し、虐待が解消できたら、高齢者の安心した生活に向けて他に必要な対応課題やニーズはないかどうかを見極める必要があります。その際、高齢者本人の意思や希望、養護者・家族の意向について丁寧に把握することが重要になります。そして、高齢者と養護者・家族の関係性、近隣・地域住民や地域の社会資源等の情報についても、再度、高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けた可能性や課題といった視点から整理・分析することが重要です。そのうえで、どのような形態での虐待対応の終結が可能かについて虐待対応ケース会議で検討し、終結までの計画的支援を行います。

出典:2

ア. 継続した見守りと予防的な支援

市町の担当職員等による定期的な訪問を継続し、高齢者本人と養護者等の状況を確認・再評価しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

介護負担による疲れやストレスが虐待の要因となっている例も少なくないため、養護者等に対して相談に応じたり、家族会等への参加を勧めるなど、介護負担の軽減を目的とした対応が考えられます。

イ. 介護保険サービスの活用(ケアプランの見直し)

高齢者本人に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

特に、養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービスなど、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを積極的に利用するよう勧めます。

ケアプランを見直すことで、時間をかけて養護者を巻き込みながら状況の改善を図ることが効果的な場合もあります。

ウ. 介護技術等の情報提供

養護者に認知症高齢者の介護に対する正確な知識がない場合や、高齢者が重度の要介護状態にあり介護負担が大きい場合などは、正確な知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

エ. 専門的な支援

養護者や家族に障害等があり、養護者自身が支援を必要としているにもかかわらず十分な支援や治療を受けられていなかったり、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合などは、それぞれに適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

特に、高齢者あるいは養護者に認知症やうつ傾向、閉じこもりなどの症状がみられる場合には、専門医療機関への受診へつなげて医療的課題を明らかにすることが重要です。医療的な課題や疾患特性を考慮しない支援は状況を悪化させる場合もありますので、高齢者の状態を正確に把握した上で適切な支援を検討することが重要です。

(2) 対応段階の評価会議

コアメンバー会議によって決定した支援方針に従い、取り組むことができたか、課題の解消ができたか、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認し、評価会議にて必要に応じ支援方針の修正を図ることが重要です。

1) 情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事例の主担当者が訪問したり、援助を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握するなど、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。

そのため、コアメンバー会議では関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法などについて取り決めをしておくことも必要です。

2) 評価

市町は、虐待対応の終結まで定期的に虐待対応計画が予定通り実行できたか、目標が達成されたか等について評価を行い、支援計画の見直しなどをコアメンバー会議において繰り返します。

3) 対応段階における再評価

対応段階における再評価では、支援の調整について、対応の終結を見据えて行い、虐待発生要因のアプローチが適切に行われているかの観点でも評価していく必要があります。

対応段階におけるアセスメント・支援方針修正のポイントの参考を次に示します。

【参考】設定した目標や対応方法の変更の必要性を検討するための確認事項例

●高齢者

- ・虐待の発生要因、虐待解消に向けた課題が解消したか。何を根拠としてそう言えるか。
- ・対応を行った結果、虐待解消に向けた新たな課題が生じていないか。
- ・虐待を再発させる要因や可能性が残されていないか。
- ・高齢者の意向を確認しているか。
- ・高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・高齢者が支援を受け入れる状況にあり、継続した関わりを持てる状況にあるか。

●養護者

- ・虐待の発生要因、虐待解消に向けた課題が解消したか。何を根拠としてそう言えるか。
- ・対応を行った結果、養護者に新たな課題が生じていないか。
- ・虐待を再発させる要因や可能性が残されていないか。
- ・虐待を解消していくために、養護者支援の必要性が生じていないか。

- ・養護者の意向を確認しているか。
- ・養護者の状況や生活に改善が見られているかどうか。
- ・養護者が支援を受け入れる状況にあり、継続した関わりを持てる状況にあるか。

●その他の家族

- ・他の家族の関わりによって、虐待の解消が図られる状況にあるか。
- ・他の家族の関わりによって、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・対応を行った結果、家族全体の状況や生活に改善が見られているか。

●関係者(近隣・地域住民との関係を含む)

- ・関係者の関わりによって、虐待の解消が図れる状況にあるか。
- ・関係者の関わりによって、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できているか。
- ・対応を行った結果、家族全体の状況や生活に改善が見られているか。

出典:2

6 終結段階

虐待対応の終結は、評価会議において判断します。

虐待発生要因へのアプローチにより、虐待が解消されたこと及び高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったことを確認し、終結の判断とします。

ただしこれは虐待対応としての終結の目安であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を送る権利を保障するために、必要に応じて、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行する必要があります。その場合、地域包括支援センターの関与の検討、関係機関との連絡体制の構築を意識して、適切な関与、引き継ぎを行います。

出典:2

7 養護者(家族等)への支援

(1) 養護者(家族等)支援の意義

高齢者虐待防止法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています(第14条)。

高齢者虐待事例への対応は、P17にも記載しているとおり、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応することが必要です。

高齢者が重度の要介護状態にあたり、養護者に認知症に対する介護の知識がないために介護疲れによって虐待が起きる場合や、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が支援を要する障害の状態や経済状況にあるなど、高齢者虐待は様々な要因が絡み合って生じていると考えられます。そのため、これらの要因をひとつひとつ分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待も予防することができると考えられます。

虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点が重要です。

養護者に対する支援を行う際には、以下の視点が必要です。

1) 養護者との間に信頼関係を確立する

支援者は、養護者を含む家族全体を支援するという視点に立ち、養護者等との信頼関係を確立するように努める必要があります。

2) 介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう

法に基づく対応状況等調査結果(令和元年度)では、養護者による高齢者虐待の主な発生要因が「介護疲れ・介護ストレス」となっていることから、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧めたり、介護講習会等や家族会への参加を勧め、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図るようにします(介護保険サービスの利用によるレスパイトケア、怒りの感情のコントロール等を含むストレスマネジメント等についても、わかりやすいリーフレットの作成・配布、養護者等を対象としたシンポジウムの開催により紹介する等の取組も有効です。)

また、介護をしている養護者に対する周囲の人々の何気ない一言が養護者を精神的に追いつめてしまうこともあります。支援者を含め家族や親族が養護者の日々の介護に対するねぎらいの言葉をかけたり支援することが、養護者の精神的な支援にもつながります。

3) 養護者自身の抱える課題への対応

養護者が虐待発生の要因と直接・間接に関係する疾患や障害、経済状況等の生活上の課題を抱えている場合や虐待が解消した後も養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要です。

※養護者によるクレーム等と養護者支援は区別して対応する。

高齢者虐待対応の過程で、養護者から対応内容についてのクレームや不当な要求や、嫌がらせ、脅し等が市町や地域包括支援センターに対して行われる場合があります。これらの行為への対応は、適切な苦情申し入れである場合には、行政行為への苦情対応として処理することとし、また虐待対応の業務に対する妨害と評価される場合には業務妨害への対応として処理するなど、いずれにしても養護者支援の域を超えていますので、通常の養護者支援とは区別し、組織的な対応が必要となります。このような場合、高齢者虐待担当部署に窓口を一本化させ、組織的に対応していくとともに、苦情対応や業務妨害として関係部局と連携した対応も必要です。

庁内の他の部署や地域包括支援センターに養護者からの働きかけがあっても、高齢者虐待担当部署で対応することをあらかじめ周知・確認しておくことが重要です。

ケースによっては、不当要求に対する対応マニュアル等に従って対応する、弁護士等に助言を求めることも必要です。

養護者に対しては複数人で対応し、やりとりを記録に残しておく必要があります。できれば相手の了解を得て録音をすることも、交渉経過を証拠に残しておくという点で有効です。

4) 家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげることが必要です。

(2) 養護者支援のためのショートステイ居室の確保

1) 法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町は、養護者の心身の状態から緊急の必要があると認める場合に高齢者を短期間施設に入所させ、養護者の負担軽減を図るため、必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとされています(第14条)。

直接高齢者虐待に至っていない状態であっても、放置しておけば高齢者虐待につながりうる場合、あるいは高齢者が要支援や非該当であっても緊急に養護者の負担軽減を図る必要がある場合などについては、養護者の負担を軽減する観点から、積極的にこの措置の利用を検討すべきです。

2) 居室の確保策

高齢者虐待防止法第14条第2項に規定する「居室を確保するための措置」としては、市町独自に短期療養するための居室を確保して対応する方法も考えられますが、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。

なお、国2/3、都道府県1/3で負担する地域医療介護総合確保基金において、緊急ショートステイの整備に対しての支援も対象となっています。

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

(指定基準の取扱い)

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)(抄)

第138条

指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(報酬の取扱い)

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)

第2の1(3)⑤

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得な

い理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

第2の5(3)

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(入所定員が四〇人を超える場合にあつては、利用定員に二を加えて得た数)まで、③の場合にあつては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第十二号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであつて、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

3) 継続的な関わり

高齢者が短期入所している間も、支援担当者は高齢者本人と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望などを把握しながら適切な相談、助言等の支援を行うことが必要です。

8 財産上の不当取引による被害の防止

1) 被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ることが必要とされています。

高齢者虐待防止法では、市町は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、若しくは消費生活業務の担当部署や関連機関を紹介することが規定されています(第 27 条)。この相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

特に、高齢者虐待対応協力者の一員である地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は市町の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口(基本的には、消費生活センター又は市町の消費者担当部局が基本)を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

【相談窓口】

○消費者ホットライン

TEL:188(局番なし)

消費者ホットラインは、消費生活センター等の消費生活相談窓口の存在や連絡先を御存知でない消費者の方に、お近くの消費生活相談窓口を御案内することにより、消費生活相談の最初の一步をお手伝いするものです。

土日祝日についても、市区町や都道府県の消費生活センター等が開所していない場合には、国民生活センターで相談を受け付けるなど、年末年始(12月29日～1月3日)を除いて原則毎日利用する事が可能です。

○日本司法支援センター 法テラス

TEL:0570-078374

(平日)9:00～21:00 (土曜日)9:00～17:00

問い合わせの内容に合わせて、解決に役立つ法制度や地方公共団体、弁護士会、司法書士会、消費者団体などの関係機関の相談窓口を法テラス・サポートダイヤルや全国の法テラス地方事務所にて、無料で案内しています(情報提供業務)。

また、経済的に余裕のない方が法的トラブルにあったときに、無料法律相談や必要に応じて弁護士・司法書士費用などの立替えを行っています(民事法律扶助業務)。

このほか、犯罪の被害にあわれた方などへの支援(犯罪被害者支援業務)等、総合法律支援法に定められた5つの業務を中心に、公益性の高いサービスを行っています(ほかに司法過疎対策業務、国選弁護関連業務があります。)

出典:1

2) 成年後見制度の活用

財産上の不当取引のように、経済的虐待と同様の行為が認められる場合には、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用も含めた対応が必要となります。前述した市町申立も活用しながら、高齢者の財産が守られるよう、支援を行うことが必要です。

